A clínica psicanalítica na contemporaneidade

UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO
GRANDE DO SUL

A clínica psicanalítica na contemporaneidade

Carmen Backes
Organizadora

Ana Costa

Carla Cumiotto

Gerson Smiech Pinho

Liz Nunes Ramos

Lúcia Alves Mees

Maria Cristina Poli

Otávio Augusto Winck Nunes

Rosane Monteiro Ramalho

Valéria Rilho

1ª edição: 2008
Direitos reservados desta edição:
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Capa: Carla M. Luzzatto
Editoração eletrônica: Tales Gubes
Revisão: Fernanda Kautzmann

C641 A clínica psicanalítica na contemporaneidade / organizado por Carmen Backes; Ana Costa, Carla Cumiotto, Gerson Smiech Pinho... [et al.]. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2008.

Obra dividida em duas partes: Parte I – Psicanálise: clínica e conceitos; Parte II – A direção da cura nas estruturas e nos quadros clínicos.

Inclui referências.

1. Psicanálise. 2. Prática clínica. 3. Psicanálise – Crianças. 4. Psicanálise – Adolescentes. 5. Histeria. 6. Neurose – Psicose – Psicoterapia. 7. Melancolia – Depressão. 8. Fobia – Imagem – Identidade. 9. Drogadição – Toxicomania – Tóxicos. I. Backes, Carmen. II. Costa, Ana. III. Cumiotto, Carla. IV. Pinho, Gerson Smiech. V. Ramos, Liz Nunes. VI. Mees, Lúcia Alves. VII. Poli, Maria Cristina. VIII. Nunes, Otávio Augusto Winck. IX. Ramalho, Rosane Monteiro. X. Rilho, Valéria.

CDU 150.195

CIP-Brasil. Dados Internacionais de Catalogação na Publicação.
(Ana Lucia Wagner – Bibliotecária responsável CRB10/1396)

ISBN 978-85-7025-949-3

Sumário

Apresentação 7

Parte I – Psicanálise: clínica e conceitos

As entrevistas preliminares e a clínica psicanalítica 17
Carla Cumiotto

Sobre a clínica psicanalítica com crianças 25
Gerson Smiech Pinho

A ultrapassagem do pai na adolescência 35
Valéria Rilho

Construção da fantasia, constituição do fantasma 43
Maria Cristina Poli

Interpretação, ato e referência temporal 51
Ana Costa

Parte II – A direção da cura nas estruturas e nos quadros clínicos

A clínica da "nova" histeria 59
Carmen Backes

Neurose obsessiva: algumas especificidades 69
Liz Nunes Ramos

Uma história para se incluir: a direção da cura na clínica das psicoses 79
Rosane Monteiro Ramalho

As várias cenas da melancolia e da depressão 87
Lúcia Alves Mees

O fóbico e seu acompanhante 95
Carmen Backes

Toxicomania(s) 105
Otávio Augusto Winck Nunes

Sobre os autores 117

Apresentação

Passados pouco mais de cem anos da inauguração deste novo campo de saber, insiste a pergunta sobre quais modificações se operaram, no decorrer deste século – se é que de fato ocorreram –, na forma como é tomado o sofrimento psíquico e qual é hoje o estatuto da direção da cura na psicanálise. A ocupação e a preocupação com afecções dessa ordem na contemporaneidade são o norte que orienta os textos constantes deste livro, os quais são fruto do Curso de Extensão "A prática clínica psicanalítica" – coordenado conjuntamente com a professora Liliane Seide Froemming e promovido pelo Departamento de Psicanálise e Psicopatologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), no período de março a julho de 2004 – que reuniu os colegas autores, aos quais agradeço a oportunidade de trabalho compartilhado. A proposta do Curso originou-se do programa da disciplina eletiva "Psicologia Clínica IV", até então sob a coordenação da professora Analice de Lima Palombini.

O retorno a alguns elementos balizadores (da teoria e da técnica) estabelecidos por Freud e Lacan – entrevistas preliminares, a transferência na clínica com crianças, os avatares da adolescência, a discriminação entre fantasia e fantasma, ato e interpretação – compõe a primeira parte deste livro e revela preocupação com o rigor do trabalho do psicanalista.

O psicanalista estuda, opera, reconstrói conceitos quando uma pergunta se funda para ele, a partir de sua prática clínica. É tarefa da psicanálise a escuta do emergente, como também do sofrimento que na cena cotidiana aparece com freqüência. Freud, em sua produção

teórica, fala de seu trabalho, de sua pesquisa, de seus impasses na condução da clínica de seu tempo e comprova que esta desarruma, desarticula os conceitos, inclusive os fundamentais. Porém, se a clínica desarruma os conceitos, ela também os renova. Este é o trabalho de pesquisa do psicanalista: construir e reconstruir conceitos a partir daquilo que sua prática clínica cotidiana aporta.

Os artigos sobre a direção da cura nas estruturas e quadros clínicos, revisitados à luz dos novos tempos, compõem a segunda parte do livro. As psicopatologias contemporâneas têm gerado discussões nos mais variados âmbitos: desde a área da saúde mais ampla, incluindo o meio médico, como também na mídia e na população em geral. De um lado, estão os laboratórios e o *marketing* em torno de seus lançamentos; de outro, o sujeito em sofrimento e a constatação de que as doenças também são fruto da modernidade, malgrado os avanços científicos.

Desde Freud, que inaugurou a psicanálise oferecendo uma possibilidade de escuta a suas histéricas para além de um corpo que se oferecia em sacrifício, o que mudou em torno do sofrimento psíquico?

As diretrizes estabelecidas pelo pai da psicanálise no decorrer de sua obra foram renovadas por Lacan no seu retorno àquele. Os quadros nosográficos, tomados a partir do que orienta a escuta do sofrimento psíquico contemporâneo, encarnam nuanças retiradas do laço e do discurso social enquanto o sujeito não é refratário ao contexto que o constitui.

Freud colocava, no seu sempre atual texto sobre o mal-estar na cultura, que o recalque das pulsões para conviver em sociedade está na origem da neurose, dos sintomas. Neste sentido, o sintoma é social e não está dissociado disso que também constitui o sujeito. O que o sujeito produz como montagem sintomática é fruto do tempo e do meio em que vive, pois ele está imerso neste universo. Suas produções não são refratárias ao seu universo cultural, histórico e temporal. O sintoma precisa, então, ser contextualizado como sintoma na cultura.

As doenças da modernidade devem ser pensadas na relação sempre conturbada do sujeito com o mundo – o mal-estar na cultura. Freud as interpretava à luz de seu tempo e contexto sócio-histórico-cultural. Quais modificações a cultura promove no sintoma individual e social? Que efeitos a modernidade provoca nas subjetividades

contemporâneas? Estas são algumas das perguntas que orientam os artigos que compõem este livro.

O texto "As entrevistas preliminares e a clínica psicanalítica" abre a discussão afirmando que as entrevistas são preliminares à análise e não ao trabalho, pois nelas já há trabalho. O analista não espera o fim das entrevistas iniciais para estar na posição de analista, refere a autora. É preciso que o analista esteja ali desde o início, desde o primeiro dia, respondendo com um ato, ato de palavra, ao pedido do paciente. As entrevistas preliminares objetivam a escuta do discurso do sujeito do inconsciente. Aí já a psicanálise propõe uma subversão à ciência – que se sustentava da clínica do olhar e da descrição fenomenológica dos sintomas – com a clínica da escuta e da inclusão do sujeito no seu sofrimento.

Logo a seguir, o artigo "Sobre a clínica psicanalítica com crianças" retoma as particularidades, se é que elas existem, do trabalho com crianças. O texto também interroga se seria possível delimitarmos uma condição estrutural específica para o sujeito infantil. Para isso, o autor afirma que as formações do inconsciente contêm inscrições estruturadas na infância, e, nesse sentido, estão antecipadas discursivamente ao sujeito. Porém, se a estrutura é anterior à existência do sujeito, também é verdade que um bebê não nasce com ela já inscrita em seu corpo. Um longo caminho precisa ser percorrido para que esta inscrição aconteça. Dessa forma, o sujeito encontra-se exposto a uma dupla demanda na infância: de ser adulto, naquilo que lhe é antecipado desde o Outro; e de ser criança, a partir de sua condição infantil. Entre outras questões, esses fenômenos vão ter conseqüências para se pensar o lugar transferencial que o analista ocupa diante de uma criança, a especificidade do sintoma na infância e o lugar do brincar na psicanálise com crianças. É a partir destas três vertentes que o autor vai trazer suas contribuições ao tema.

"A ultrapassagem do pai na adolescência", terceiro artigo do livro, detém-se especialmente sobre a operação de validação da inscrição (ou forclusão) do Nome-do-Pai. Esta operação sustenta-se na metáfora paterna, que atribui ao Pai um saber sobre o desejo incomensurável da Mãe. A partir daí, a Mãe primordial e fálica perde sua qualidade de Outro real tornando-se o Outro da linguagem, simbólico, cuja consistência imaginária é dada pelo pai, quer seja o da reali-

dade, quer seja o presente no discurso materno. Na adolescência, essa metáfora perde seu valor, devido à desqualificação sofrida pelo pai e pela família em encarnar imaginariamente o Outro (o Pai simbólico). Há um luto do pai a fazer, e é neste sentido que a autora refere-se a ultrapassagem. Em tal luto, tratar-se-ia simplesmente da morte do Pai idealizado da infância? O desdobramento desta questão vai nortear o desenrolar do artigo.

Em "Construção da fantasia, constituição do fantasma", a autora percorre a trajetória da construção do conceito de fantasia em Freud, dando destaque para o momento em que ele apresenta a fantasia como uma construção na análise, incluindo aí três tempos. O texto teoriza sobre a constituição do fantasma que se desdobra da construção da fantasia. O modelo freudiano da construção da fantasia pela inclusão do sujeito na cena se torna, então, paradigmática da própria constituição do sujeito e designa, portanto, a necessária passagem pela condição de alienação ao campo do Outro. A autora acrescenta, ainda, que a fantasia vela o enigma; levantar o *vel* da fantasia para encontrar a estrutura do fantasma – a condição de duplicação, de divisão do sujeito – sustenta a autora ser a tarefa inicial de uma análise que se constitui, ao longo de todo percurso, em um de seus principais operadores.

O artigo "Interpretação, ato e referência temporal" traz a preocupação com o cotidiano da prática clínica, com a atividade do psicanalista durante a sessão, seja ela uma atividade interpretativa, de pontuação, de construção, etc. Essa atividade evidencia um certo trabalho, sustentado por uma referência ao saber. O saber em causa, na clínica psicanalítica, é aquele que sustenta o inconsciente como o insabido. Não se trata de um saber consciente, intuitivo ou resultante do tempo de prática e experiência. Todos estes saberes produzem seus percalços, pois se ligam a uma certa antecipação que se antepõe ao percurso que o próprio analisante precisa fazer. De outro lado, um saber que a autora chama provisoriamente de saber operativo é o responsável pela atividade interpretante. Deste não se sabe antecipadamente muita coisa, na medida em que se organiza da mesma forma que a produção do sujeito do inconsciente, no *a posteriori*. Da estreita ligação que se estabelece, então, entre saber, ato e temporalidade é que a autora vai extrair conseqüências para pensar nos desdobramentos que o analista acompanha no percurso de uma análise.

Abrindo a segunda parte do livro, composta por artigos sobre a direção da cura nas estruturas e nos quadros clínicos, encontra-se o texto “A clínica da ‘nova’ histeria”, que trata das novas formas de histeria, ou melhor, se haveria novas formas de histeria e em que elas se diferenciariam da histeria tipicamente freudiana. De qualquer modo, a maioria dos psicanalistas concorda que a forma de um sintoma se adapta ao relevo social de sua época; o sintoma articula-se ao discurso social. Não há como dissociar o indivíduo do tempo e do meio no qual vive. Neste sentido, a “nova” histérica – “se é que ela existe” – se constrói na articulação mesma entre o laço e o discurso social. Este é o desdobramento proposto neste artigo, à luz do laço e sintoma social contemporâneos. A busca de um lugar que funde sua existência caracteriza as mulheres. A autora propõe trabalhar estas questões a respeito de alguns exemplos clínicos para ajudar a pensar como os sujeitos atualmente buscam modalidades de inscrição simbólica através de formações imaginárias. Porém, que “novos” sintomas se produzem aí? Quais são os sofrimentos que a histérica produz? Essas são perguntas que orientam a produção deste artigo.

A sintomatologia obsessiva caracteriza-se pelos rituais, pelas dúvidas, pela fala repetitiva ou pelo mutismo, pelas ordens, pela submissão e, também, pelo exercício sexual propenso a celebrar a grandeza do Outro ou reparar suas faltas. Em geral, o psicanalista em sua prática incomoda-se com esses sintomas mais do que os próprios neuróticos. “Por que o incômodo?”, pergunta-se a autora no artigo “Neurose obsessiva: algumas especificidades”. “Talvez porque frente a eles não saibamos mais qual nosso lugar”. Todos podemos, em alguma medida, portar traços obsessivos, mas é a defesa contra a castração que indica ao psicanalista quando se trata de uma patologia. Como opera a defesa contra a castração e o desejo? O que a clínica nos mostra como específico da defesa obsessiva? Estas questões norteiam o desenvolvimento do artigo e são as que a autora propõe desenvolver a partir da análise da relação ao Outro, da operação de defesa e da direção do tratamento.

“Uma história para se incluir: a direção da cura na clínica das psicoses” é o artigo que alerta sobre o rigor necessário à formulação de um diagnóstico – isso porque, evidentemente, a direção da cura será muito diferente caso se trate de uma neurose ou de uma psicose.

Este texto trata, ainda, de circunscrever as especificidades de uma crise psicótica e o processo de constituição de uma narrativa delirante, que passa a ser a construção da história do sujeito psicótico. Por não contar com a referência histórica, simbólica, o sujeito psicótico tem de construir uma história para si, uma história na qual possa se incluir e na qual possa se reconhecer. Neste sentido, sustenta a autora, a direção do tratamento na clínica da psicose baseia-se fundamentalmente na escuta do delírio, cabendo ao analista o lugar de testemunho e aposta nesta construção, possibilitando ao paciente o acesso a uma posição subjetiva.

O artigo "As várias cenas da melancolia e da depressão" inicia por definir a depressão – termo extraído do mercado de valores, da economia em alta, em baixa – como o quadro clínico que, francamente no decorrer do século XX, passa a substituir, no vocabulário médico, a histeria. Como na economia – que não reserva lugar para os "em baixa" –, a depressão também se vê banida do mercado, seja pela medicalização, seja pela rejeição e retirada do mundo dos "em alta". A autora propõe pensar qual, então, seria o estatuto da depressão na psicanálise, na medida em que não compartilha com o imperativo de *alta*. Num segundo momento do texto, a melancolia é tomada como da ordem da relação ao primeiro objeto, ao início da vida de um sujeito, pois se situaria nos esboços da precoce relação com o Outro o ponto de fixação do melancólico. O sujeito melancólico padece de um excesso de falta nesse tempo da constituição, ou seja, carência de presença do primeiro Outro, sua mãe, no que se refere aos cuidados que essa presta ao bebê. Estas são algumas das considerações que a autora vai sustentando ao longo de sua exposição, para avaliar aquilo que julga ser o quadro que aparece com maior insistência no discurso contemporâneo.

O artigo "O fóbico e seu acompanhante" trata da fobia, que, embora surja com freqüência junto a inúmeros quadros e estruturas clínicas, aparece privilegiadamente na adolescência. O adolescente é também aquele que se vê às voltas com um corpo evidente demais: um corpo que transborda. Se a adolescência é a passagem de uma imagem do corpo à outra, que função cumpre aí o semelhante, o duplo, o espelho? O outro primordial, que fazia função especular na infância, cede seu lugar ao par (amigo, colega) na adolescência? A

fobia pareceria também lidar com uma passagem, ou seja, passagem da relação imaginária com a mãe em torno do falo (imagem fálica) ao jogo da castração na relação com o pai. Portanto, a fobia pode se colocar como fobia de espaço, sendo o resultado direto da impossibilidade de marcar fronteira entre o eu e a demanda do Outro. O que é isso que opera a distância, que deixa advir um "espaço" entre o sujeito e o outro? É a metáfora do Nome-do-Pai, o ao menos um que saberia dar conta da demanda indeterminada do outro. Esse saber, porém, é limitado. O fóbico seria justamente o sujeito que "saberia" do limite deste saber. Qual é o papel do acompanhante contrafóbico (o familiar, o estranho, o duplo, o rival) que ajuda o fóbico a recortar espaços, limites? Pensar o lugar deste outro, que pode ser o do espelho, é o que propõe a autora.

Em "Toxicomania(s)", artigo que encerra o livro, o autor chama a atenção para a necessidade de uma abordagem não só química, mas também psíquica da droga, o que ajuda na compreensão dos fenômenos toxicomaníacos. Baseado nas atuais vertentes de tratamento desta questão, ele propõe tomar o tema para além de uma visada policialesca ou moral e sugere pensar também nas engrenagens que movimentam o universo das drogas. O que interessaria, a partir de um viés psicanalítico, é analisar qual a posição psíquica que a droga ocuparia para o sujeito. A partir daí é que se poderiam estabelecer algumas diferenças entre sujeitos toxicômanos, usuários de drogas, usuários eventuais, usuários recreativos, etc. O sujeito tenta responder de uma maneira concreta – por meio da droga – a uma operação psíquica; ou seja, diante de um sofrimento, de uma dor psíquica, apela para a "droga", um agente químico e exterior que atuaria sobre o organismo, mas para responder a uma demanda psíquica. Existiria, então, nestes sujeitos, uma equivalência entre estrutura do aparelho psíquico e estrutura orgânica. O autor ainda chama a atenção para o lugar que a droga ocupa no psiquismo e a posição que o sujeito toma frente a este objeto.

Esta é a série de textos que compõem este livro e que propõem ao leitor uma aproximação ao universo da clínica psicanalítica, do sofrimento psíquico, da forma como ele se apresenta na contemporaneidade.

Carmen Backes
Organizadora

Parte I
Psicanálise: clínica e conceitos

Carla Cumiotto

As entrevistas preliminares e a clínica psicanalítica

No intuito de situar o contexto de nossa problemática, gostaríamos de apresentar algumas questões relativas à clínica, primordialmente no que se refere ao lugar das entrevistas preliminares na clínica psicanalítica.

Clínica é uma palavra oriunda do grego *kline* que significa leito ou também instrução médica dada ao lado do leito do doente, podendo ainda significar inclinar-se sobre, ou exercício, prática da medicina. Canguilhem (1995, p. 16) amplia o conceito da atividade clínica para outras áreas do conhecimento afirmando que a clínica "[...] é uma técnica ou uma arte situada na confluência de várias ciências, mais do que uma ciência propriamente dita".

Nos dias atuais, vislumbramos um empobrecimento do ato de clinicar, tomado aqui enquanto práxis de inclinar-se sobre o discurso do sujeito. Observamos uma sobreposição da dimensão fenomenológica à do discurso, sustentado pela ordem científica que convoca à exclusão da subjetividade, da dimensão discursiva do sujeito sobre seu próprio sofrimento.

Pensamos que esse modo de fazer clínica está permeado pela demanda do homem moderno que, diante do desamparo provocado pela quebra dos ideais tradicionais até então assegurados pelas gerações anteriores, lança-se na crença do ser sem origens, do "faça-se por si mesmo", sustentado na avaliação de que essa autonomia seria possível. Assim, as demandas na clínica psicanalítica circulam entre

o pedido de felicidade e o de anestesiamento: "Acabe com o sofrimento que me acomete!".

Sobre esta questão, Melman (2003) esclarece que um dos traços da condição subjetiva moderna é não receber mais a sua mensagem do Outro, mas do consenso social, da horizontalidade e dos semelhantes. A mensagem é direta e o sujeito não tem a possibilidade de estar dividido em relação a ela. Ela é simples, totalitária e exclui a dimensão do real, impossibilitando ao sujeito a referência ao Outro, que poderia lhe permitir questionar sobre sua posição na vida.

Nesse contexto, clinicar implica inclinar-se sobre o sujeito, investigar e inventar esse espaço da clínica como um modo de operar, seja no consultório ou em instituições. Para isso, é necessário que estejamos atentos tanto ao discurso de nossa época, quanto ao discurso de outras áreas que nos servem de referência, como a história, a sociologia, a antropologia, entre outras.

Foucault (1998) localiza o nascimento da clínica no decorrer dos séculos XVIII ao XX. Embora a clínica médica existisse antes mesmo do século XVIII, o autor salienta que é somente nessa passagem que a clínica passa a ser envolvida por um discurso de estrutura científica, dando ênfase à visibilidade, à clínica do olhar e à linguagem na relação médico-paciente como uma variável importante do tratamento. Trata-se, portanto, de mudanças significativas para o modo de pensar a clínica.

No final do século XIX, a partir da clínica com a histeria, Freud contribui de forma significativa para essas mudanças, principalmente no que se refere à clínica do psiquismo, na qual ressalta a importância da escuta do discurso do sujeito. Ele vai produzir um corte epistemológico com a nosografia, caracterizada pela descrição de sintomas, modo de operar tão hegemônico em sua época.

A psicanálise vem propor uma torção da clínica do olhar para a clínica da escuta, introduzindo o pensamento da psicopatologia na abordagem do sintoma e no fazer clínico. A psicopatologia, como seu próprio nome indica, é o estudo da dimensão do *pathos,* isto é, do sofrimento psíquico. Sobre esta questão, Freud (1996a) diz que o sintoma tem a ver com a vida de quem o produz, e que o sofrimento que acomete o sujeito lhe diz respeito, inaugurando, assim, a ética psicanalítica que regula o fazer da clínica: a ética da inclusão do sujeito em seu sofri-

mento. E poderíamos acrescentar: na clínica psicanalítica ninguém fica de fora do que ali surge – nem o paciente, nem o analista.

A clínica psicanalítica parte da escuta do sujeito do inconsciente, do sujeito como efeito do discurso do Outro. Entretanto, há uma condição necessária para que esse trabalho seja possível: a instauração da transferência. Transferência em relação ao grande Outro que nos fundou e nos alienou como condição para a humanização. Lacan (1999) irá afirmar que onde há sujeito suposto saber há transferência. Entretanto, para que essa transferência seja encarnada no analista, há um trabalho a ser realizado. E pensamos que seja essa a função das entrevistas preliminares.

Em seus apontamentos sobre o início do tratamento psicanalítico, Freud diz que tinha por hábito tomar o paciente em atendimento provisoriamente por algumas semanas, tanto para fins de diagnóstico – onde ele pretendia verificar se o paciente estaria apto a realizar uma análise – quanto para poupar o paciente da idéia de uma cura fracassada, se viesse a interromper o tratamento nesse período. Entretanto, ao mesmo tempo ele nos adverte: "Este experimento preliminar, contudo, é, ele próprio, o início de uma psicanálise e deve conformar-se às regras desta" (Freud , 1996b, p. 165). Momento inicial que Lacan, em seu retorno a Freud, vai denominar de entrevistas preliminares.

A partir dos apontamentos anteriores, visamos refletir sobre o trabalho implicado nas entrevistas preliminares, tanto do lado do analista quanto do lado do analisante, principalmente no que se refere à relação entre queixa, demanda e estabelecimento da transferência. Pensamos que esta reflexão é fundamental, na medida em que

> [...] a primeira entrevista com o psicanalista é mais reveladora nas distorções do discurso do que no seu próprio conteúdo. Esse conteúdo – e isso por vezes nos surpreende – varia de sessão para sessão, de analista para analista, e isso acontece, jamais o repetiremos suficientemente, porque a verdade desse discurso (como lembra Lacan) é no Outro que ela se constitui, sempre através de certo engodo. (Mannoni, 1980, p. 93)

É na verdade do discurso que opera a clínica psicanalítica, pois o valor não está no conteúdo do material que o paciente apresenta, mas no modo como ele conta, em que posição ele conta e como ele vai desenhando, ou não, um lugar para o seu analista:

> As entrevistas preliminares tratam de situar o relato do sujeito com estas três dimensões, que são: o Real, o Imaginário e o Simbólico, onde o paciente possa relatar a sua biografia, como ele mesmo situa sua posição em relação à ordem simbólica. É verdade que há muitas interpretações imaginárias na biografia. (Melman, 2003, p. 59)

É trabalho do analista ir tecendo com o paciente as mil e uma versões em torno de um mesmo fato. É necessário que ele possa acolher e testemunhar, mas ao mesmo tempo apontar que se trata de mais uma versão; poder sensibilizar o sujeito à dimensão simbólica, produzir uma certa curiosidade para que ele possa querer saber de seu próprio engano, de sua própria mentira com relação a sua história. Consideramos essa uma das operações fundamentais do início do trabalho: sensibilizar o paciente a partir do simbólico que o constitui, sensibilizá-lo pelo que ele conta.

Essa dimensão diferencia radicalmente a clínica psicanalítica da nosografia, já que, naquela, a palavra é tomada como equívoca, uma palavra cuja propriedade é sempre querer dizer outra coisa. E pensamos que sensibilizar o paciente para a escuta de sua própria palavra é trabalho das entrevistas preliminares.

Uma outra função das entrevistas preliminares é o desdobramento da queixa em demanda de análise. Sobre essa questão, Melman lembra da importância de escutar que demanda é essa e se podemos aceitá-la, alertando que não podemos recusar a análise a um sujeito, mas é função do analista permitir que o sujeito possa colocar seu verdadeiro pedido.

O paciente pode demandar algo impossível, e se o analista aceitar o pedido, pode ficar sem saída. No manejo dessas operações, o analista conta com o desejo de analisar. E poderíamos nos perguntar: Qual é o desejo de um analista? Podemos responder prontamente que é o desejo de analisar. Analisar o inconsciente de quem procura pede uma análise. Entretanto, de onde vem esse desejo de analisar?

O desejo de analista constitui-se na história do sujeito que aí se propõe a se situar como analista. Alguém que de alguma forma sabe por experiência que não apenas falar, mas falar em transferência, transforma, desloca, abre e desliza a posição do sujeito que aí se coloca para desbravar um processo analítico. Em outras palavras, o desejo de analisar constitui-se na história pessoal desse que aí se aventura; de sua experiência em análise e da sua relação com a psicanálise.

Perguntar sobre o desejo do analista – ou melhor, se “fomos analistas” –, com determinado paciente, em uma determinada sessão, é uma questão que não se cala. E como qualquer desejo, quanto mais tentamos sistematizá-lo, mais ele nos escapa. Pois “[...] o fato de querer nomear o objeto do desejo, o fato de homologá-lo, pode esmagá-lo. E isso seria verdade também para o desejo do analista. Este desejo, que terá de desfazer identificações e ideais para que haja psicanálise” (Chemama, 2002, p. 343).

A relação do sujeito com a psicanálise consiste numa forma singular de experiência, através de sua própria análise, de estudos teóricos, da supervisão e da relação com a instituição psicanalítica, evidenciando um estilo, um modo de fazer. Por um lado, temos a psicanálise como um corpo simbólico e, por outro, como um recorte a partir da experiência da qual singularmente o sujeito tem de responder por cada ato ou condução de análise a que se propõe realizar.

A cada encontro com um paciente coloca-se em cena o analista, o analisando e a psicanálise. Numa primeira entrevista o analista se situa como analista – um lugar em que ele se reconhece a partir da sua formação, análise pessoal, supervisão, teoria e experiência com outros pacientes, e é desse lugar que ele irá escutar esse desconhecido que está vindo pela primeira vez para análise. Não obstante, esse analista ainda não é analista para esse paciente. Então, do que depende para que esse paciente venha a dar lugar a esse analista – qualquer analista – como seu analista? Certamente, a transferência. Esta que irá ser desenrolada, ou não, no trabalho das entrevistas, que poderemos dizer *preliminares a uma análise*, só *a posteriori*, e nem por isso menos importante.

A partir de Lacan, entendemos que a instalação do sujeito suposto ao saber é anterior à análise, portanto, fazendo-se necessário que esse Outro se singularize no analista para que se opere um efeito subjetivo dessa instalação. Isto é, que essa instalação do sujeito suposto ao saber se singularize em um analista, no sentido de reconhecer que há um saber insabido – o inconsciente. A aposta do analista é que o paciente virá a supor um sujeito a esse saber – o sujeito analista, a partir do qual produzirá uma subversão que o colocará em trabalho de modo a constituir um saber, uma significação sobre o sofrimento que o acomete.

Mas se a transferência não estivesse instalada, haveria analista? Pensamos que sim, pois as entrevistas "não são preliminares para os dois. O analista não espera o fim das entrevistas preliminares para estar na posição do analista" (Strauss, 1984, p. 105). É preciso que o analista esteja ali desde o início, desde o primeiro dia, respondendo com um ato, com um ato de palavra a esse pedido.

Nesse processo está o trabalho de implicar o sujeito naquilo que ele fala, mas não se escuta. A lógica é permitir que o sujeito torne-se autor de sua narração. Pensamos que isso seja transformar uma queixa em demanda; entretanto, ainda assim, não é garantia de que aí se deu uma análise, na medida em que a transferência ainda não se instalou.

Mesmo depois de algum tempo de trabalho, alguns pacientes nos deixam com a interrogação relativa a ter se operado ou não um trabalho de análise. Então, foram entrevistas "com efeito" analítico? Do mesmo modo, o que de psicanálise havia ali?

Percebemos que de início alguns pacientes mostram dúvidas sobre como vai ser esta experiência, na medida em que têm dificuldades de falar. Mas será que essa dificuldade não seria de todos os pacientes, já que o tipo de fala provocada pelo dispositivo analítico é particular à experiência de análise? Digamos que é no mínimo muito estranho falar com um analista, já que é a escuta que medeia a relação com o paciente. O que produz, durante as primeiras entrevistas, a freqüente pergunta: "É assim mesmo, eu vou falando, e de vez em quando você fala algo?".

Parece-nos que esse questionamento fala de um estranhamento sentido pelo sujeito quando constata que na análise não são dois que conversam, que não é de semelhante para semelhante, mas que há uma alteridade na fala do paciente e na escuta do analista que instaura um modo particular de falar e de ser escutado. Alteridade essa que na atualidade não é bem-vinda, na medida em que o discurso hegemônico convoca sistematicamente os sujeitos a uma relação de semelhante a semelhante e de resoluções imediatistas.

A clínica nos ensina o quanto os pacientes, diante de um impasse, sentem-se convocados a decidir, a agir rapidamente e *resolver na prática* aquilo que ainda precisa de mais palavras, para aí sim transformar esse dizer em ato. Como nos lembra Pereira (2003), "o outro nomeia o sujeito, e a angústia só pode ser aplacada quando o Outro é nomeado, barrando a demanda incomensurável e abrindo espaço ao desejo.

Verbo encarnado". Essa é a aposta do analista. E se, por um lado, o sujeito convoca o analista a lhe auxiliar nesse aplacamento da demanda do Outro, por outro lado, é disso que ele escapa, preferindo agir, tomar decisões e, neuroticamente, lançar-se ao gozo em detrimento da arriscada busca pelo seu desejo. Assim, quando escutamos: "Chega de falar, agora é hora de agir", é como se os pacientes estivessem nos dizendo: "Voltemos ao controle, à integridade narcísica". Pois, se continuar falando, poderá saber de si e com isso perder uma parcela de gozo, deparando-se perigosamente com a condição desejante.

Desta forma, como pensar o trabalho realizado nas entrevistas preliminares sem que se deflagre, necessariamente, uma demanda de análise? Ou poderíamos dizer que em outros casos há uma demanda, mas não a instalação do sujeito suposto ao saber? Sobre isto, Cottet (1984, p. 99) assinala que "[...] a entrevista evidencia a função do Outro para o sujeito e constitui um momento de abertura do inconsciente, mas isso não será uma análise". E, diante disso, qual a posição do analista?

Acreditamos que a posição do analista seria a de apostar que, a cada entrevista, os relatos possam produzir um sujeito implicado em suas queixas. Como se entre a queixa e a demanda houvesse um tempo a percorrer, assim como há um percurso a realizar entre a demanda e o tempo do desejo em relação à instalação de uma análise.

Uma operação que exige um tempo necessário à transformação de relatos condensados e reducionistas em significantes, onde cada elemento está ligado a uma cadeia de representações que falam do sujeito, na qual ele precisa se reconhecer e incluir.

Sabemos quantas voltas, contornos e paradas acontecem a cada sessão, a cada análise conduzida. Do mesmo modo que, depois de estabelecida uma demanda de análise, ainda assim não há garantia de que ali se dê uma análise. Então, além do tempo entre a queixa e a formulação de uma demanda de análise, há um outro tempo relativo à demanda e o desejo de análise que está permeada pela instalação da transferência com o analista.

O analista dispõe do seu desejo de analisar, do querer saber do paciente, de sua possibilidade de escutar o discurso do paciente. Elementos que são referências para o estabelecimento da transferência. Um laço que permite ao inconsciente entrar em cena – o inconsciente do sujeito que pela transferência aparece, ora na boca do paciente, ora na do analista.

Desta forma, cabe ao analista, de entrevista em entrevista – ou até mesmo num único encontro –, escutar o sujeito que o procura, tendo como referência a ética psicanalítica, na medida em que há sujeitos que nos procuram e querem apenas falar de uma questão emergencial, e não necessariamente seguir um percurso de análise. Portanto, ao analista cabe a possibilidade de se haver com a sua escuta, sempre singular e de sua responsabilidade.

Referências

CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

CHEMAMA, Roland. *Elementos lacanianos para uma psicanálise no cotidiano*. Porto Alegre: CMC, 2002.

COTTET, S. Las entrevistas preliminares. In: INDART, C. J. (Org.). *Acto e interpretacion*. Buenos Aires: Manantial, 1984.

FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

FREUD, Sigmund. O sentido dos sintomas. In: ____. *Edição standard das obras completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996a.

______. Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: ______. ______. Rio de Janeiro: Imago, 1996b.

LACAN, Jacques. *O seminário*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1999. Livro XI: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise.

MANNONI, Maud. A *primeira entrevista em psicanálise*. Rio de Janeiro: Campo, 1980.

MELMAN, Charles. *Novas formas clínicas no início do terceiro milênio*. Porto Alegre: CMC, 2003.

PEREIRA, Robson. Será que ainda és psicanálise? *Correio da APPOA,* Porto Alegre, ano 10, n. 113, p. 17-22, maio 2003.

STRAUSS, M. Las entrevistas preliminares. In: INDART, C. J. (Org.). *Acto e interpretacion*. Buenos Aires: Manantial, 1984.

Gerson Smiech Pinho

Sobre a clínica psicanalítica com crianças

Que particularidades introduzem-se em uma análise quando conduzimos o tratamento de uma criança? Uma observação rápida e superficial, mesmo que feita por um leigo, poderia levantar uma série de elementos. Entre outras coisas, ao invés de deitar no divã ou sentar na poltrona durante todo o tempo, o paciente senta no chão, caminha, corre e se esconde pelo espaço do consultório; além disso, aquilo que é falado durante a consulta transcorre em meio a modelagens, desenhos, jogos e brincadeiras; ou ainda, os pais do paciente geralmente estão presentes no tratamento de modo sistemático, em entrevistas ou, até mesmo, na própria consulta da criança.

Porém, ao ultrapassarmos o nível desses fenômenos mais imediatos e evidentes, encontramo-nos com a pergunta a respeito da estrutura que determina e condiciona tais características, ou seja, aquela que sustenta a subjetividade de uma criança. Nesse caso, seria possível delimitarmos uma condição estrutural específica para o sujeito infantil?

Quando formula sua concepção de inconsciente, Freud sublinha o caráter atemporal dessa instância: o desejo que estrutura nossa subjetividade tem sua origem na infância e perpetua-se durante toda nossa existência. Sempre que uma formação do inconsciente vem à tona, trata-se de um desejo estruturado na infância que insiste em se fazer ouvir.

Na verdade, essa estrutura, constitutiva da subjetividade, ultrapassa nossa existência concreta, pois se encontra antecipada no discurso daqueles que nos antecedem. A rede simbólica que ordena o funcionamento pulsional do corpo preexiste a seu aparecimento, já que está presente no Outro desde antes do nascimento.

Porém, se a estrutura é anterior à existência do sujeito, também é verdade que um bebê não nasce com ela já inscrita em seu corpo. Um longo caminho precisa ser percorrido para que essa inscrição aconteça, desde os primeiros momentos de vida até o final da adolescência. Se a estrutura já está antecipada no Outro, é no desenrolar da história do sujeito que o trabalho de inscrição vai se dar.

Dessa forma, o sujeito encontra-se exposto a uma dupla demanda na infância: de ser adulto, naquilo que lhe é antecipado desde o Outro, e de ser criança, a partir de sua condição infantil. Por um lado, a estrutura antecipa aquilo que a criança pode *vir a ser* quando for adulta; de outro, temos aquilo que ela *é*, enquanto criança. Por esse motivo, Jerusalinsky (1999) propõe que, na infância, o registro do Real tem uma dupla borda. Uma criança transita por um tempo em que os limites que o Real impõe são incertos. Isso se verifica, por exemplo, na forma imprecisa com que um adulto decide sobre aquilo que já é, ou ainda não é, possível para uma criança dar conta em sua vida.

Dessa forma, introduz-se uma particularidade no entrelaçamento dos três registros[1] que permite delimitar a peculiar estrutura do sujeito infantil. Ainda de acordo com Jerusalinsky (1999), podemos afirmar que, na infância, o registro do Real tem uma dupla borda.

É a partir desse excesso de Real que se produzem diversos fenômenos característicos da infância, os quais inevitavelmente se fazem presentes na direção do tratamento psicanalítico de uma criança. Entre outras questões, esses fenômenos vão ter conseqüências para pensarmos o lugar transferencial que ocupamos diante de uma criança, a especificidade do sintoma na infância e o lugar do brincar na psicanálise com crianças.

---

[1] Aqui, fazemos referência ao Nó Borromeano, elaborado por Lacan nos últimos anos de sua obra, e que permite articular os três registros – Simbólico, Imaginário e Real.

Considerações sobre a transferência na infância

Uma primeira conseqüência do excesso de Real na estrutura do sujeito infantil é a necessidade de que o Outro seja encarnado por agentes Reais. Jerusalinsky (1999) denomina essa "personificação" do Outro na infância de "Outro encarnado". A partir dessa função, fica delimitada uma importante diferença entre a posição de um adulto e a de uma criança: nesta, a posição significante no discurso tem que estar sustentada por outro real.

Jerusalinsky (2005) afirma ainda que "o pequeno sujeito vê-se às voltas com a necessidade de se sustentar num outro real para suprir os atos dos quais ainda não é capaz" e que, por esse motivo, a criança "se mostra tão sensível às sutis torções do percurso que os adultos lhe imprimem".

Que conseqüências podemos extrair disso para pensarmos a transferência na psicanálise de crianças?

Quando Freud (1980b) indica, no caso do pequeno Hans, que apenas a junção em uma mesma figura da autoridade do pai com a do médico possibilitaram aquela análise, podemos interpretar uma alusão ao fato de que na análise de uma criança sempre existe algo que estará presentificado no adulto. A transferência na infância necessita ser pensada a partir dessa encarnação do Outro em um agente Real.

Para trabalhar o tema da transferência na infância, Jerusalinsky (2001) levanta a questão da autonomia do sujeito poder, ele mesmo, sustentar a transferência, a qual dependerá de que o outro real da infância vá cedendo seu lugar ao Outro simbólico. No tratamento de uma criança, a transferência se apresenta como um campo múltiplo no qual os pais estão envolvidos desde o princípio, já que são eles que, em geral, demandam o trabalho.

É a partir disso que é possível decidir a necessidade ou não de trabalhar com os pais da criança. Isso é definido pela leitura transferencial dessa questão da autonomia e não por uma técnica. Penso que esse mesmo ponto justifica a necessidade transferencial de um psicanalista trabalhar com os professores e outros terapeutas de seus pacientes crianças, já que eles também estarão no lugar de agentes do Outro para o pequeno sujeito.

O brincar na psicanálise com crianças

Outra conseqüência da duplicação do registro do Real na infância está relacionada ao brincar. Como mencionamos, uma criança tem antecipada em sua estrutura uma série de possibilidades que ainda não podem ser efetivadas. Por esse motivo, o pequeno sujeito vai *brincar* de ser tudo aquilo que ainda não é possível ser de verdade.

Jerusalinsky (1999) sublinha a presença da dupla demanda, de ser adulto e de ser criança, no particular tempo verbal que as crianças utilizam enquanto brincam. Quando falam "*agora*, eu *era*...", encontramos uma palavra no presente e outra no passado: dois tempos diferentes conjugados entre si. Segundo esse autor,

> Esta antecipação, provocada pelo adulto, encontra na linguagem infantil seu correlato estrutural: a conjugação de um "futuro anterior", que insiste no jogo, para resistir ao real de sua insuficiência que, ali mesmo, está a espreitar. Assim, as crianças ensaiam uma e outra vez seus *faz-de-conta-que-eu-era...*, seus "E então tu *vinhas*..." "Fica quieta – diz para a irmãzinha – não te dás conta que tu *eras* a princesa!" [...] É um *agora* que não é presente, mas sim futuro; que lança, portanto, o presente, o *ser*, ao *era*, do passado indefinido. (Jerusalinsky, 1999, p. 44-45, grifo do autor)

Se prestarmos atenção às questões "brincadas" pelas crianças, logo nos damos conta de sua relação com aquilo que é antecipado ao sujeito. Brincar de mamãe, papai, polícia ou médico implica antecipar lugares, propostos pela cultura, em um momento no qual o sujeito ainda não é suposto como alguém que possa efetivamente ocupá-los. Em nossa forma de organização cultural, as crianças encontram uma promessa de realização futura destas possibilidades que lhes são inacessíveis durante a infância. É com estes lugares antecipados que elas brincam. Freud (1980a) afirma que o desejo mais importante que movimenta o brincar é o desejo de ser adulto.

É na imagem de adulto, que vislumbram em seu horizonte, que as crianças encontram boa parte do "combustível" para suas brincadeiras. Assim, através do brincar, a estrutura antecipada na linguagem para a criança pode ser colocada em cena e, como conseqüência, o futuro anterior é utilizado como tempo verbal característico do momento do brincar. O adulto antecipa um mundo na estrutura da criança, o qual vai compor sua realidade fantasmática que, com o brincar, será colocada em

jogo através dos objetos da realidade. É por este motivo que o brincar aparece como um eixo central na técnica psicanalítica com crianças.

Com o nascimento da psicanálise de crianças, foi necessário fazer modificações na técnica analítica clássica, criada por Freud e utilizada com pacientes adultos. As crianças não demonstram as mesmas condições que os adultos para falarem livremente de suas questões e, dessa forma, levantaram um problema de ordem técnica para os primeiros psicanalistas que se dispuseram a escutá-las. Pioneira neste campo, Hermine von Hug-Hellmuth introduziu atividades de jogo e desenho no trabalho clínico com crianças. Porém, foi Melanie Klein quem formalizou a técnica do brincar (*play technique*) e aplicou ao brincar das crianças a idéia freudiana de uma significação simbólica, equivalente à dos sonhos. Através de jogos e brincadeiras, a criança expressa o conteúdo de suas fantasias, desejos e experiências de modo simbólico, pois

> [...] brincar é o meio de expressão mais importante da criança. Ao utilizarmos essa técnica lúdica, logo descobrimos que a criança faz tantas associações aos elementos isolados de seu brinquedo quanto o adulto aos elementos isolados de seus sonhos. Cada um desses elementos lúdicos é uma indicação para o observador experimentado, já que, enquanto brinca, a criança também fala e diz toda a sorte de coisas que tem o valor de associações genuínas. (Klein, 1969, p. 31)

Mesmo que possamos tecer diversas críticas ao modo como intervinha, com estas observações Melanie Klein explicita o valor de palavra do brincar – que Freud já havia encontrado no sonho –, na medida em que através dele a criança pode falar de suas fantasias e desejos.

Se Melanie Klein permitiu que a função simbólica do brincar fosse explicitada, Winnicott trabalhou de modo minucioso a relação existente entre o brincar, a capacidade criativa do sujeito e a cultura. Com o conceito de espaço transicional, ele delimita uma região em que vários fenômenos se originam, entre eles o brincar e as experiências culturais. Segundo ele, há uma evolução direta que vai do brincar até a cultura. Winnicott (1975, p. 60) afirma que "o brincar precisa ser estudado como um tema em si mesmo, suplementar ao conceito de sublimação do instinto". Na psicanálise, o conceito de sublimação está diretamente relacionado à possibilidade criativa do sujeito, seja ela artística ou intelectual. Ao situar o brincar como um fenômeno cujo funcionamento é suplementar ao mecanismo sublimatório, Winnicott associa-o intimamente à potencialidade criativa do sujeito e à produção cultural.

Brincar, sublimação e direção do tratamento

Penso que esta indicação de Winnicott, que associa o brincar à sublimação, é de extrema importância, já que permite aprofundar a compreensão do brincar como mola central da direção da cura e do deciframento do sintoma na clínica com crianças. Por esse motivo, proponho que procuremos aprofundar um pouco mais esta relação.

Pommier (1990) afirma que existem dois mecanismos através dos quais um sujeito pode lidar com o desejo do Outro que o antecede e que possibilita sua existência: o sintoma e a sublimação.

A única saída para que a criança encontre alguma significação para sua existência é responder amorosamente com seu ser e seu corpo ao enigma do desejo que a antecede. Porém, paradoxalmente, essa resposta faz com que fique presa e alienada a este desejo. Se alguém se conforma de modo absoluto ao lugar designado por aqueles que desejaram seu nascimento, sua particularidade como sujeito desaparece. Assim, as duas formas de adiar esta "morte" que funda a existência são o sintoma e o ato de sublimação. Graças a um desses dois mecanismos é possível inverter o desejo que antecede o sujeito. Porém, enquanto o sintoma é sentido como um corpo estranho pelo sujeito, de forma passiva, a sublimação é vivida ativamente, já que implica a produção de uma obra que pode ser assinada em nome próprio. Pommier (1990, p. 194) também destaca que a sublimação "é um destino obrigatório da pulsão, uma criação necessária à existência".

Para esclarecer essa idéia, tomaremos o exemplo com o qual esse mesmo autor ilustra tal questão. Segundo ele, quando uma criança é impelida pela compulsão de comer, a fome que procura satisfazer está para além dela. O desejo que a impele não é seu e a única coisa que pode limitá-la é a repugnância. O sintoma de repugnância é o limite colocado pela criança ao amor que a impele a satisfazer um desejo que não é o seu. É como uma resistência à alienação que o sintoma se organiza. Quando a criança responde ao apelo materno e satisfaz sua demanda, preenche-a e se identifica ao que lhe falta. Assim, o sintoma permite fazer algum limite a uma entrega incondicional à demanda materna.

A sublimação é uma outra forma de responder a essa demanda, permitindo ao sujeito, através de sua obra, desfazer-se de sua identifi-

cação àquilo que falta ao Outro. O ato criativo possibilita distanciar-se da captura em relação ao desejo do Outro através de uma visão da "Coisa" que falta, expressa pela produção criada.

Na diferença colocada por Pommier entre sintoma e sublimação, encontramos o caráter de passividade no primeiro desses mecanismos e o de atividade no segundo. É esse caráter de atividade do ato sublimatório que permite ao sujeito, frente ao desejo do Outro, tomar uma posição diferente da via sintomática. Como podemos compreender essa idéia em relação ao brincar, já que o identificamos ao mecanismo da sublimação? Reportemo-nos à observação de Freud (1980a) do clássico jogo do *fort-da* para prosseguirmos nossa reflexão.

Esta observação foi feita por Freud com seu próprio neto, de um ano e meio de idade, que brincava com o aparecimento e o desaparecimento de objetos. A brincadeira do menino consistia em apanhar qualquer dos objetos que pudesse agarrar e atirá-los longe, enquanto emitia o som *o-o-o-ó*, que representava a palavra alemã *fort* (embora). Assim, ele brincava de ir embora com seus brinquedos. Em um determinado momento, o menino tinha em suas mãos um carretel de madeira amarrado por um pedaço de barbante. Arremessando o carretel por sobre a borda de sua cama e segurando-o pelo barbante, fazia com que este objeto desaparecesse, enquanto emitia o som *o-o-o-ó*. Depois, puxando o carretel de volta, saudava seu reaparecimento com a palavra alemã *da* (ali). Assim, a brincadeira completa implicava o desaparecimento e o retorno do objeto. A interpretação dada por Freud a esse jogo relaciona a encenação do desaparecimento e retorno dos objetos à repetição das cenas de saída da mãe. Dessa forma, a criança assume um papel ativo ao repetir uma cena anteriormente sofrida por ela de forma passiva.

No jogo do *fort-da*, o menino encena o afastamento de sua mãe, e Freud afirma que, nesse caso, a criança busca tomar uma posição ativa em uma situação sofrida de forma passiva. Esta interpretação coincide com o caráter de atividade atribuído ao ato sublimatório por Pommier.

Coriat (1997, p. 191), partindo da interpretação de Freud sobre o jogo do carretel, afirma que "o brincar é o cenário no qual a criança apropria-se dos significantes que a marcaram". Um bebê, quando nasce, é mergulhado no universo de linguagem da sua cultura. Este "banho" de palavras deixa marcas singulares em cada um, inscreven-

do determinados significantes em seu corpo, os quais lhe conferem uma significação mínima. Este primeiro tempo é referente à alienação do sujeito neste horizonte de significações. Porém, para que possa se apropriar desses significantes, é necessário que essa criança possa sair de um tempo inicial de passividade, no qual a inscrição significante aconteceu, para um segundo momento, de atividade, de separação. Se nos reportarmos à definição de sublimação proposta por Pommier (1990), perceberemos que ela converge com a formulação de Coriat a respeito do brincar. Através do brincar, o pequeno sujeito pode tomar uma posição ativa, através da "obra" produzida, diante do desejo do Outro em que se alienou.

Coriat (1997, p. 35) ainda afirma que "a ausência da mãe presentifica um lugar vazio na própria criança. É sempre desde um lugar vazio que o brincar se produz e é sempre desde o brincar que se produz uma criança".

Nessa mesma direção, Baraldi (1999) diz que o brincar está relacionado à separação da criança da mãe e que a manipulação dos objetos feita no brincar significa que a criança já não é um puro objeto. Segundo a autora, o espaço circunscrito pelo brincar permite à criança se afastar do corpo materno para habitar seu próprio corpo. Podemos estender essa idéia um pouco mais, acrescentando que o brincar, além de possibilitar que a criança se afaste do corpo materno e habite seu próprio corpo, permite habitar também um universo cultural determinado, já que os significantes tomados na atividade da produção sublimatória serão os significantes da cultura parental.

O brincar é relativo ao tempo da separação, no qual a atividade do sujeito torna possível que significações particulares sejam conferidas aos objetos, cobrindo com palavras o universo que o rodeia. Assim, a possibilidade de que a palavra se inscreva no corpo encontra no brincar uma experiência fundamental, sem a qual essa inscrição não poderia se dar por "acabada".

A dimensão "sublimatória" do brincar fica esclarecida em sua relação com o processo de separação. É o que permite à criança tomar uma posição ativa frente à sua passividade inicial em relação ao desejo do Outro, movimento necessário à constituição de seu psiquismo. Seguindo as idéias de Pommier, podemos considerar a atividade lúdica como a produção de uma "obra", que viabiliza à criança

se destacar da alienação que funda sua existência. Neste ponto, vale a pena lembrar que as expressões "pintar o sete" e "fazer arte" designam o momento em que as crianças estão fazendo "bagunça" de modo divertido e lúdico, através de alguma brincadeira. As expressões populares expressam, desta forma, a ligação entre o brincar e a produção artística, entre o brincar e a sublimação.

A ligação entre o brincar e a sublimação permite também pensar a importância daquele na direção da cura. Se o sintoma é o modo como o sujeito é capturado passivamente na alienação ao desejo do Outro, o brincar é a forma privilegiada pela qual uma criança pode fazer frente a essa entrega. Através dele, ela pode reapropriar-se de seu lugar de forma ativa, permitindo a criação de algo novo com os significantes que demarcam sua posição diante do Outro.

Referências

BARALDI, Clemencia. *Jugar es cosa seria.* Rosario: Homo Sapiens, 1999.

CORIAT, Elsa. *Psicanálise e clínica de bebês.* Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1997.

FREUD, Sigmund. Além do princípio do prazer. In: ______. *Obras completas.* Rio de Janeiro: Imago, 1980a.

______. Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. In: ______. ______. Rio de Janeiro: Imago, 1980b.

JERUSALINSKY, Alfredo. *Psicanálise e desenvolvimento infantil*. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1999.

______. Quando começa a transferência na infância? In: ______. *Seminários I*. São Paulo: USP/Lugar da Vida, 2001.

______. Quem analisa crianças? *Correio da APPOA,* Porto Alegre, ano 12, n. 134, p. 7-14, abr. 2005.

KLEIN, Melanie. *Psicanálise da criança.* São Paulo: Mestre Jou, 1969.

POMMIER, Gérard. *O desenlace de uma análise.* Rio de Janeiro: J. Zahar, 1990.

WINNICOTT, Donald. *O brincar e a realidade.* Rio de Janeiro: Imago, 1975.

VALÉRIA RILHO

A ultrapassagem do pai na adolescência

Do ponto de vista psicanalítico, a adolescência não é uma mera etapa do desenvolvimento como preconiza a psicologia. Rassial (1997) a descreve como uma pane no desenvolvimento, que requer uma série de operações psíquicas, podendo ocorrer em outra temporalidade do que na puberdade, ainda que a ela esteja associada. O adolescente está sempre confrontado a um risco de pane, porque ele deve realizar de novo, e *a posteriori*, várias operações fundadoras já efetuadas na infância. Mas, apesar destas serem articuladas entre si, nosso empenho deter-se-á especialmente sobre uma delas, aquela de validação da inscrição (ou forclusão) do Nome-do-Pai.

Como lembra Rassial, a operação primária de inscrição do Nome-do-Pai consiste na ancoragem simbólica do lugar do Outro e sustenta-se na metáfora paterna, que atribui ao Pai um saber sobre o desejo incomensurável da Mãe. A partir daí, o Outro perde sua qualidade de Outro real (que foi a Mãe primordial e fálica), tornando-se o Outro da linguagem, simbólico, cuja consistência imaginária é dada pelo pai, quer seja o da realidade, quer seja o presente no discurso materno.

Na adolescência, diz Rassial (1997), essa metáfora perde seu valor devido à desqualificação sofrida pelo pai e pela família em encarnar imaginariamente o Outro (o Pai simbólico). Em acréscimo, a promessa paterna edípica – que requer a renúncia ao gozo (incestuoso) em troca do gozo ao qual o filho terá acesso mais tarde como dom transmitido pelo pai – revela-se enganadora. De um lado, porque o gozo genital é também parcial e, portanto, não garante nenhuma relação sexual; de outro, porque o gozo absoluto é, mais uma vez, adiado

e, desta vez, reenviado à morte. O sujeito fica, então, confrontado ao desespero da vacuidade do lugar do Outro até que ele possa encontrar uma nova encarnação imaginária do Outro, a do Outro sexo.

Esse momento, o da desidealização dos pais, é estruturante, mas comporta uma situação de risco subjetivo, adverte o autor (com exceção dos casos em que à família se suceda um Outro laço grupal que obedeça a mesma lógica – como a Igreja ou o Exército –, nos quais o sujeito fica protegido dessa prova).[1] Fora disso, a operação secundária de inscrição dos Nomes-do-Pai (agora, no plural) terá que funcionar além da metáfora paterna.

Cabe recordar aqui a queixa de um jovem universitário, vinte e cinco anos, que estava sofrendo de depressão, desinteresse pelos estudos e falta de motivação para a vida em geral. Havia perdido o pai já fazia alguns anos, mas, somente após ter tido sua carreira militar interrompida a contragosto, percebia-se vivenciando a morte do pai. Fica evidente, nesse caso, que há um luto do pai a fazer, o qual somente se impõe após sua saída do Exército. Mas não seria isso algo a ser feito necessariamente por todo e qualquer adolescente? E tal luto seria simplesmente da morte do Pai idealizado da infância? Senão vejamos.

Na fantasia infantil edípica, o que se destaca é o pai-rival, duplo do Pai – o qual, se por um lado, se apresenta ao *infans* como obstáculo ao gozo da Mãe fálica, por outro, é quem lhe garante a inclusão numa filiação. Em nome do Pai, o filho renuncia ao desejo de matar o pai e ao ato incestuoso em troca da promessa de, quando grande, aceder ao gozo enquanto dom (símbolo de amor) paterno. O sujeito fica, assim, impossibilitado de reconhecer-se nos atos que produz, pois, a partir daí, todo ato representa o ato inaugural de assassinato do pai. Condição essa típica do sujeito infantil e facilmente constatável na posição passiva da criança em relação aos seus atos; o ato (e o desejo que o produz) é sempre do Outro. Trata-se, aliás, da mesma passividade encontrada por Freud nas reminiscências infantis (ou fantasias de sedução) de suas pacientes histéricas (Costa, 1998). No lugar do ato, o sintoma neurótico. Ante a fantasia de morte do pai, o sintoma

---

[1] Um exemplo disso é o ritual judaico *bar mitzvah*, que simboliza, *grosso modo*, a entrada na vida adulta perante Deus e a sociedade, realizado aos doze anos, para as meninas, e aos treze, para os meninos.

consiste em erigir o Pai oferecendo-lhe a impotência (castração imaginária) do filho. Por isso, para Freud (1988c),[2] a entrada nas relações de parentesco, apesar de civilizatória, é sempre sintomática: civilizatória, porque permite a identificação com aqueles que compartilham o mesmo referente paterno; sintomática, porque é uma posição de sacrifício a que sustenta a ereção de um Pai grandioso.

Isto posto, na adolescência, é inevitável que a convocação feita ao sujeito à saída dos laços estritos de parentesco para ocupar um lugar social venha a interrogar a estrutura já estabelecida. Como lugar social, entendemos a entrada no terreno das relações amorosas e das identidades coletivas, tais como a pertença a diferentes grupos: sexual, social, profissional, religioso, político, etc. Mas, principalmente, diz respeito à identidade sexual assumida antecipadamente na infância e que, agora, requer, pelo ato, uma confirmação. Tal apelo, por um lado, coloca o adolescente em posição de assumir-se como sujeito de um ato (ou desejo) até então suspenso em nome do Pai. Por outro, o conduz ao encontro da diferença sexual (impossibilidade da relação sexual) – pois, como já vimos, o gozo genital também é parcial –, e ao encontro da finitude (mortalidade) do pai, através da inserção na cadeia geracional. O pai é designado, assim como o filho, como elo na cadeia das gerações, garante provisório e parcial da permanência do Nome na cadeia dos significantes. Com isso, o pai perde sua qualidade de Outro e passa a ser um ser mortal como qualquer outro, inclusive como o próprio adolescente. Isso pode explicar, em parte, o fascínio que os jovens encontram nas vivências de situação de risco de morte, tais como a experiência com drogas "pesadas", com aventuras e esportes radicais, etc. É como se fosse preciso testar a possibilidade de morrer. Mas, antes do que a sua, parece que é a mortalidade

---

[2] Nesse texto, o autor elabora o mito do pai da horda primeva como suporte de pensamento, entre outras, das condições estruturais da cultura, cuja atualização é feita por cada indivíduo através do complexo de Édipo. Segundo tal mito, teria existido um chefe que detinha o gozo absoluto, sendo o único a gozar de todas as mulheres da tribo e a deter o poder sobre todos os seus súditos. Estes, revoltados com tal submissão, um dia insurgiram-se e mataram-no. A partir de então, os revoltosos estabeleceram regras e leis, das quais a principal era a interdição sexual com as mulheres pertencentes à mesma tribo. Organizaram-se social e religiosamente em torno do mesmo totem, o qual era reconhecido como o ancestral sagrado, cujo culto se realizava através do banquete totêmico.

do pai que necessita ser provada. Ponto este difícil de ser encarado, pois, com a morte do Pai, o Outro perde seu arrimo, e o sujeito, seu referente a partir do qual situava sua existência no mundo. Por isso é tão comum encontrarmos adolescentes em estados depressivos (do tipo, "Para que eu existo?" ou "Por que me botaram no mundo?") que podem se alternar com estados maníacos.

Disso resulta que o ato (e o desejo) deixa de ser equivalente ao ato de assassinato do Pai. Se, na infância,

> [...] era o fantasma edípico [a morte do pai] que, colocando-se em jogo pela mímica de um assassinato, assegurava a transmissão; o adolescente descobre que esse pai, que se parece com ele, é mortal, no real, de uma morte "sem causa", e que, logo, a transmissão se ordena como perda. (Rassial, 1997, p. 15)

Perda do quê?

No fragmento clínico anteriormente descrito, pode-se constatar na fala do paciente uma certa "coincidência" entre o que chamaríamos a morte do Pai simbólico da infância, a ser franqueada por qualquer adolescente, e a morte de seu pai. A saída "forçada" da instituição militar produz um certo encontro, o qual tem efeito de uma perda. Perda de um lugar de filiação, pois – no seu dizer – perdeu seu rumo e também sua origem, já não mais tem casa para onde voltar. A casa que havia comprado com suas economias, era agora ocupada por sua mãe e um de seus irmãos mais novos com sua respectiva família, o qual passava por uma situação financeira precária. Enquanto filho mais velho, desde cedo viu-se responsável pela mãe e seus irmãos, na medida em que parecia não poder contar com o pai. Este tratou de rapidamente dilapidar o pequeno patrimônio que a mãe havia herdado de sua família. Além disso, o pai bebia e maltratava sua mãe, o que acabou levando à separação parental quando ele contava aproximadamente seis anos.

Não obstante sua história, triste história familiar, por si só ela não justificaria seu atual estado de fragilidade subjetiva. Talvez poderíamos encontrar sua razão nos motivos que o levaram a sair do Exército se tivéssemos tido oportunidade de indagá-lo. Seja como for, sabemos, a partir de Freud (1988b), que tal instituição, assim como

a Igreja, desempenha a função de fazer suplência ao Nome-do-Pai, dando consistência imaginária ao significante paterno, a condição de recalcar o ato (e desejo de morte) do sujeito que produz tal referente. Nesse sentido, é perfeitamente compreensível que, somente quando fora, veja-se confrontado com a morte do pai de sua infância, quem encarnava imaginariamente o Outro até então.

É de se supor que sua inserção na ordem militar tenha lhe dispensado do necessário trabalho de saída do adolescente dos laços familiares. Saída de um lugar de filiação, que encontraria seu termo na produção de um registro singular pelo qual um sujeito se represente no discurso social. Ocasião em que se impõe a necessidade de deslocamento da representação do *único* filho amado pelo pai à representação do *um* entre outros. Nesse sentido, a instituição militar, apesar de ser uma instituição social, constitui uma espécie de prolongamento da família, pois é promotora da identificação ao Ideal de eu, representante paterno superegóico.

O romance familiar freudiano poderia ser tomado como um dos tempos lógicos dessa operação de saída adolescente, aquele no qual se trata de constituir o lugar do Eu narrador, à diferença da criança que era narrada pelo discurso parental (Freud, 1988a). Consiste na duplicação das figuras parentais para idealizá-las ou degradá-las em consonância com a ambivalência própria ao desejo inconsciente. Os roteiros mais comuns dessas fantasias são a dúvida em relação à paternidade, o desejo sexual da mãe por outros homens e a depreciação dos irmãos. Segundo Freud, a finalidade de tais fantasias seria constatar a fragilidade real dos pais amados e idealizados da infância, uma das tarefas mais dolorosas com a qual o adolescente tem de se confrontar a fim de se subtrair da autoridade dos pais. Nas palavras de Poli (2005), visaria à construção de uma fantasia que suporte esse movimento de saída das relações primárias, abandonando seus pais e assumindo um novo lugar na cadeia de gerações.

Costa acentua que a duplicação surge da necessidade de inclusão do eu naquilo em que se representa, produzindo uma narrativa na qual o eu é, ao mesmo tempo, autor e objeto narrado. A autora explica que tal inclusão opera-se a partir de um luto, pois

> [...] cada processo de representação (o que chamamos de "registro") resulta de uma perda e, no lugar mesmo dessa perda, o *eu* se faz representar. Quer essas perdas sejam designadas freudianamente de castração feminina, ou

> morte; ou mesmo lacanianamente de perda de gozo, é a partir desse registro – que funciona como um traço de sujeito – que o eu se inscreve. Essa perda de gozo é uma perda corporal que faz, paradoxalmente, um corpo como existente. (Costa, 2003, p. 83)

Isso nos permite entender o motivo pelo qual algumas ocasiões da vida – nascimento de irmão, adolescência, maternidade, paternidade, climatério, etc. – são geralmente momentos de crise e, como tal, produtores de sintoma. São momentos de passagem de um registro a outro do sujeito, no qual algo se perde, produzindo uma clivagem do eu, ao fraturar sua imagem unificadora. É então que, através do sintoma, o eu se faz representar pelo elemento que faria a junção dos dois registros, transpondo a impossibilidade de comunicação entre eles.

A metáfora paterna é exemplar de um tal processo representacional, ao qual Freud chamava de recalque. Substitui o desejo inominado da Mãe pelo significante do Nome-do-Pai, o falo, traço a partir do qual o eu se inscreve. Contudo, tal operação deixa um resto do desejo materno insubsumível ao significante paterno, o objeto *a*. O sintoma fóbico, por exemplo, surge precisamente do encontro com o objeto causa de desejo, abismo que ameaça tragar o sujeito.

O complexo de Édipo, na infância – bem como o romance familiar, na adolescência –, seria a versão fantasmática produzida pelo sujeito para dar conta dessa divisão do eu operada pelo recalque. Quando reconta a experiência vivida, o eu se inclui naquilo que conta ao transformar o impossível (juntar falo e objeto *a*) em proibido (o incesto), erigindo, às custas do sintoma, o duplo paterno (o pai-rival) como agente da proibição. Assim o fazendo, é através do lugar paterno que o eu se faz representar.

Portanto, pode-se considerar, como o faz Poli (2005), a operação adolescente – no que ela também é a transposição de um registro a outro – como um autêntico trabalho de luto, pois a substituição de uma representação por outra não se faz sem a perda do lugar de onde o sujeito se representava até então, o referente paterno.

O luto, diz Costa (2003), traz a radicalidade de uma falta sem substituição, o que outrora impunha a necessidade de rituais coletivos a fim de compartilhar algo de uma experiência incomunicável. Com a perda da eficácia dos ritos iniciáticos na sociedade moderna, tal trabalho transformou-se num processo subjetivo, ficando a cargo de cada neurótico reconstituir a falta nos laços que sustenta. Por

essa razão, veremos, muito comumente, o eu se fazer representar no laço social através da demanda de reconhecimento (de ser o filho amado pelo pai), tentando fazer uma junção entre seu lugar na instituição e na família.

Porém, tratar-se de um trabalho subjetivo não significa que seja um trabalho solitário. A qualquer leigo no assunto, é notória a importância que os pares adquirem nesse momento da vida. Mais do que isso, afastando uma referência exclusivamente individual, Costa destaca a relação entre perda e produção coletiva. Apoiando-se no mito do assassinato do pai da horda (Freud, 1988c) como uma alegoria da perda do gozo absoluto graças à renúncia fraterna em ocupar o lugar do pai, a autora afirma que o reconhecimento e a identificação de uma coletividade podem transpor a perda. Precondição de constituição do sintoma neurótico como sintoma social.

Se disso o adolescente virá a constituir sintoma ou sinthoma, vai depender da possibilidade de cada um produzir um registro singular no discurso social que lhe permita uma referência que não seja aquela exclusivamente fálica. Trata-se de algo que pode ou não acontecer.

A proposição de Lacan acerca do sinthoma permite a Rassial (1997) pensar que a saída da adolescência resultaria numa solução de tal impasse, qual seja, o da clivagem entre corpo pulsional e discurso. Isso requer a invenção de uma forma de representação do sujeito que encontre ressonância do lado do Outro, situando um ponto no qual o sujeito se separe ("se pare", do verbo *parir-se*) do discurso. Lacan traz o exemplo de Joyce, que, reinventando a língua através de sua escrita, faz de seu nome um índice de ultrapassagem do impossível de se escrever (o enigma do Outro sexo) ao superar os limites de representação que sua cultura oferece.

Em Freud (1988b), poderíamos apontar o mito do herói situado pelo autor como marco da saída progressiva do indivíduo de uma psicologia coletiva à psicologia individual. De certa forma, o poeta épico, através da ficção (fantasia) do herói, reconta o mito do pai da horda: exclui-se do grupo de irmãos, realizando a façanha heróica (matar o pai), para poder se incluir em uma história. Mas o detalhe é que tal fantasia se inscreve como produção coletiva compartilhada com seus contemporâneos, já que os convoca à identificação ao herói. O autor, lembra Poli (2005), faz do poeta, criador dos mitos, o verdadeiro herói de um povo: é aquele que consegue, por meio da criação

do personagem do herói – representação do ideal do eu – suplantar o pai e assumir seu lugar graças ao recurso da imaginação criativa. O poeta é, assim, a primeira representação de uma divindade. Fazê-lo sem recorrer à metáfora paterna equivale a inventar-se um Nome-do-Pai. Logo, fazer sinthoma é fazer um nome, conclui Poli (2005). Assim, mesmo sendo um ato que não prescinda do testemunho dos semelhantes, vale a advertência da autora: o sinthoma é sempre da ordem do singular, só pode ser feito um a um, e, como tal, não há nada que o condicione ou o garanta previamente.

Referências

COSTA, Ana. *A ficção do si mesmo:* interpretação e ato em psicanálise. Rio de Janeiro: Cia. de Freud, 1998.

______. *Tatuagem e marcas corporais:* atualizações do sagrado. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

FREUD, Sigmund. La novela familiar de los neuróticos. In: ______. *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1988a. v. 9.

______. La psicologia de las massas y análisis del yo. In: ______. ______. Buenos Aires: Amorrortu, 1988b. v. 18.

______. Totem y tabu. In: ______. ______. Buenos Aires: Amorrortu, 1988c. v. 13.

LACAN, Jacques. *O sinthoma* (1975-76). Não publicado.

POLI, Maria Cristina. *Clínica da exclusão*: a construção do fantasma e o sujeito adolescente. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. (Coleção Clínica Psicanalítica).

RASSIAL, Jean-Jacques. *A passagem adolescente*: da família ao laço social. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1997.

MARIA CRISTINA POLI

Construção da fantasia, constituição do fantasma

O termo lacaniano "fantasma" é, a bem dizer, um neologismo da psicanálise brasileira. Em francês há duas formas de se traduzir "fantasia": ou bem se opta pelo termo antigo e em desuso *fantaisie*, ou bem se traduz, no melhor da língua, por *fantasme*. Porém, se quisermos dizer "fantasma" – o Gasparzinho, por exemplo – em francês, não há dúvidas: a palavra a ser usada será *fantôme*, bastante alheia ao vocabulário psicanalítico. Portanto, quando, ao lermos Lacan, encontramos a palavra "fantasma" no lugar de fantasia, trata-se de um erro de tradução. Um "erro" que vingou porque, como veremos, ele permite incluir uma discriminação entre as formações do inconsciente que, não estando presente no texto freudiano, é correlativa da invenção por Lacan do objeto *a*.

Freud utiliza-se do termo fantasia – *Phantasie*, em alemão – de um modo bastante amplo, condensando diferentes sentidos. As fantasias podem ser conscientes ou inconscientes. No primeiro caso, há também o recurso ao termo "sonho diurno" que auxilia a discriminação. Ou ainda, "lembranças encobridoras" e "falsos reconhecimentos", ambos narrativas que servem de argumento ao eu consciente; são conteúdos manifestos, formações de compromisso que trazem a marca do desejo inconsciente, e que permanecem como moradores estrangeiros no eu. O uso do termo fantasia, neste contexto, a designa como texto das formações do inconsciente. Já as fantasias originárias (*Urphantasien*) são, indubitavelmente, inconscientes e as-

sim o permanecem. Freud (1973c, 1973d, 1973e) as enumera: cena primária, fantasia de sedução e fantasia de castração. Cada uma correspondendo a um ponto de enigma fundamental sobre as origens: do próprio sujeito, do desejo e da diferença sexual, respectivamente (Laplanche; Pontalis, 1988). Elas são transmitidas pela filogênese e buscam confirmação na experiência. São, portanto, textos do Outro, antes de serem do sujeito; "lendas-tipo", que nos mitos e fábulas ganham enredos culturalmente contingentes.

Mas há, ainda, um outro sentido para o termo fantasia em Freud. São as fantasias inconscientes, posto que recalcadas. Este é o caso do enunciado "Bate-se numa criança" (Freud, 1919). Esta fantasia, analisada por Freud, aproxima-se dos outros sentidos, mas se diferencia em um aspecto fundamental: por um lado, ela é indicada pelo psicanalista como uma "fantasia típica", encontrada de forma semelhante em vários pacientes (além de apresentar um aspecto de realidade que a aproxima das "lembranças encobridoras"); porém, por outro lado, o que a diferencia das fantasias originárias e do sonho diurno, diz Freud, é que a fantasia recalcada é uma construção da análise.

Nesse importante texto, o autor apresenta os tempos dessa construção. Primeiro, o enunciado se apresenta como exterior ao sujeito, como uma lembrança imprecisa: alguém é batido por um adulto, uma figura de autoridade. Esta fase da fantasia, relata Freud, é marcada pelo sadismo: um irmão ou uma irmã que é maltratado pelo pai ou por um representante seu (como um professor, por exemplo). Há, no entanto, um indeterminismo do sujeito e do objeto da ação que condiz com a sua universalidade. É também o que permite o gozo sádico desprovido de culpa. O trabalho da análise conduz o sujeito à implicação: "o pai bate numa criança odiada por mim" é o enunciado que o desdobramento da cena em análise, nesta primeira fase, conclui. Ele se expressa como memória, como lembrança encobridora do desejo que o constitui.

A passagem para a segunda fase é de fundamental importância. É neste ponto que Freud vai se referir à fantasia como uma construção da análise. "Eu sou batido pelo pai", não é uma lembrança, mas uma realidade psíquica endereçada à transferência. Este tipo de construção trata-se, diz Freud (1973a), de um trabalho

preliminar ao empreendimento analítico. É a produção da implicação na transferência contemporânea ao endereçamento da demanda. O psicanalista indica, ainda, o caráter masoquista em causa nesta construção, o que denota também a sua ambivalência: por um lado, pedido de salvação de um gozo alheio ("O pai me bate; logo, me odeia"); por outro, expressão deste mesmo gozo como próprio ("Sou amado pelo pai, pois ele me bate"). Esta segunda fase da fantasia, como destaca Freud, é decorrente da culpa produzida pelo gozo sádico presente no primeiro enunciado ("O pai bate numa criança odiada por mim").

Há, ainda, uma terceira fase: reconhecido o gozo masoquista, o sujeito pode voltar à indeterminação inicial, gozando sadicamente como espectador da cena. Novamente é um adulto que bate em uma outra criança, sem fixidez dos personagens. O importante, relata Freud, é que neste tempo da fantasia de flagelação o sujeito está nas duas posições: aquela em que é batido, pois se identifica com o personagem, e aquela do observador da cena. A posição masoquista da segunda fase permite que se produza um amálgama com o sadismo anterior. Através da forma sádica, a satisfação masoquista é realizada pela fantasia, situando o sujeito tanto do lado da atividade quanto da passividade. Além disso, acrescenta Freud, com a passagem pela posição masoquista, a fantasia adquiriu caráter erótico. Nesta terceira fase, portanto, ela apresenta deliberadamente uma função onanista.

Não entrarei aqui nas considerações sobre o masoquismo na obra de Freud. Sabe-se o quanto o psicanalista se ocupa desta questão, sobretudo na segunda parte de seu trabalho, na segunda tópica. No texto "Problema econômico do masoquismo" (Freud, 1973b), o autor postula a existência de um masoquismo originário, diferente de sua posição no texto que estamos trabalhando. Independentemente desta oscilação, interessa-nos destacar do texto "Pegan un niño" a apresentação de Freud sobre a fantasia como uma construção. Além disso, a pergunta que dirige o autor, nesse texto, é sobre a origem das perversões. Ele volta a afirmar que a sexualidade infantil perverso-polimorfa é "a força propulsora principal na formação dos sintomas" (Freud, 1919, p. 2.480). A predominância do elemento sádico predispõe à constituição de sintomas obsessivos. Para tanto, contudo,

a fantasia terá de passar pela operação de recalque e retornar como formação do inconsciente. O recalque não a elimina.[1] Há, portanto, a indicação reiterada de que a fantasia é um resíduo perverso, derivado da sexualidade infantil, e que pode permanecer inalterado na neurose. A passagem pelo complexo de Édipo não liquida a perversão e por isso o sintoma advém. Trata-se de um resto de gozo que permanece alheio à estrutura da neurose, precisando recorrer à formação sintomática em suplência.

Esta relação entre fantasia perversa e sintoma neurótico pode ser situada, também, por ambos serem modos de representação e expressão de satisfações pulsionais perdidas. Nas lições introdutórias à psicanálise, Freud define assim a fantasia:

> [...] atividade psíquica, segundo a qual todas as fontes de prazer e todos os meios de adquirir prazer, aos quais se renunciou, continuam existindo sob uma forma que os põem ao abrigo das exigências da realidade e daquilo que denominamos "prova de realidade". A seguir, toda tendência reveste a forma onde ela se representa como satisfeita. (Freud, 1973d, p. 2.354-2.355)

A fantasia recalcada apresenta a cena de uma satisfação pulsional realizada. Já o sintoma, formação de compromisso, inclui a interdição e recorre a uma satisfação substitutiva; ele condensa a satisfação pulsional e sua proibição. O caminho da análise reconstitui a fantasia inconsciente – o desejo – que está na base dessa formação. É nesse ponto que se pode afirmar com Freud que "os sintomas são a vida sexual dos neuróticos". Eles são expressão do desejo, representantes substitutivos da satisfação pulsional perdida. Já na fantasia é a própria cena de satisfação que está em causa.

Interessante que Freud inclua na análise da fantasia o tempo da construção: tempo de inclusão do sujeito na cena de satisfação. É também desse tempo, como vimos anteriormente, que deriva a função erótica da fantasia, a sua função de restituição de uma satisfação perdida. No primeiro tempo, quando a cena se apresenta de forma consciente como uma "lembrança encobridora", o sujeito está excluí-

---

[1] Freud, no entanto, afirma que a perversão infantil "pode sucumbir ao recalque, ser substituída por um produto de reação ou transmutada por uma sublimação" (Freud, 1919, p. 2.466). Haveria de se diferenciar, aqui, a forma como Freud e Lacan concebem esta relação entre fantasia e sintoma. Remetemos o leitor ao trabalho que fizemos em Poli (2005). Retomá-lo fugiria aos propósitos deste trabalho.

do da cena. Se há gozo, é do Outro. Não se trata da posição do *voyeur*, que entrará em causa apenas no terceiro tempo, depois da construção, nem de uma objetalização masoquista que se faz acompanhar da queixa de ser excluído como equivalente ao ser/não ser amado. Este é o trabalho do segundo tempo, da construção. O primeiro é um tempo dessubjetivado, um tempo no qual o sujeito é acéfalo, para usar uma expressão cara a Lacan.

Freud utiliza o termo fantasia para designar indiscriminadamente todos esses tempos (é certo que ele já demonstra a função específica de cada um, as diferentes posições que o sujeito assume). Lacan avança neste trabalho. O modelo freudiano da construção da fantasia pela inclusão do sujeito na cena torna-se, então, paradigmático da própria constituição do sujeito. Trata-se do que passamos a denominar, para além da "vontade" de Lacan – que, como sabemos, era sempre a de seguir a *letra freudiana* –, como fantasma.

Podemos conjecturar que tal expressão tenha vingado na psicanálise brasileira pelo que ela denota como uma certa função da sombra, como o lugar do duplo (Costa, 2005). Efetivamente, o "eu" que se precipita no enunciado do "bate-se" ocupa o lugar do duplo. Duplo não apenas daquele que é batido, como objeto na posição masoquista, mas, também, como projeção especular da cena de gozo. Ou seja, o "eu", neste caso, é uma sombra da realização pulsional na qual sujeito (Outro) e objeto (outro) se complementam.

primeiro tempo: Sujeito (Outro – *Es*) → objeto (*a*)
segundo tempo: [Outro – outro (a) → objeto (*a*')] = Eu, isto é, i(*a*)

Observe-se aí o desdobramento da análise freudiana no esquema L de Lacan (1998). Estamos, efetivamente, no campo da constituição do sujeito que, além de um tempo originário na cronologia da vida, refere-se também à constituição do laço transferencial em um percurso de análise. Tempo de alienação, no qual o sujeito vai passar do lugar de observador excluído, sujeito acéfalo, ao de "sujeito dividido". Esta condição do sujeito é aquela indicada por Freud no terceiro tempo: ao mesmo tempo objeto na cena e sujeito ao gozo produzido por ela.

terceiro tempo: Outro →i(*a*)← Eu ($)

A constituição do fantasma, correlativa à constituição do sujeito, designa, portanto, a necessária passagem pela condição de alienação ao campo do Outro. Esta alienação implica, como indica Freud na descrição do segundo tempo, a imaginarização da cena. Ou seja, para que um sujeito possa se produzir é necessário que o laço se suporte em uma montagem imaginária, na qual o sujeito e o objeto da satisfação pulsional são encarnados por *outros* (a – a') que se posicionam na função de Outro e de objeto *a*. Isto tanto na constituição efetiva do sujeito, o *falasser*, no início da vida, quanto para o sujeito da transferência. Se a presença do analista é fundamental para que o laço transferencial se proceda é porque é desde o suporte de seu corpo, sua imagem e seu lugar – isto é, nas dimensões do real, imaginário e simbólico desta presença – que ele funcionará como amálgama entre Sujeito suposto saber (Outro) e objeto causa de desejo (objeto *a*). A implicação do sujeito na transferência, a sua condição de sujeito alienado e dividido pelo discurso que aí se produz, passa por este suporte no que chamaríamos de dimensão imaginária do laço transferencial.

O terceiro tempo, tempo da separação, opera a descolagem entre sujeito do enunciado e sujeito da enunciação. Interessante que ela é correlativa da duplicação do sujeito na cena: por um lado, posição passiva, por outro, posição ativa. Discurso e pulsão são alinhavados pelo fantasma. A falta de um se torna a falta do outro, conforme demonstra Lacan (1990). No tempo da separação, essa sobreposição retorna como enigma: "Quem sou eu na cena?" é uma forma de perguntar sobre o desejo do Outro no qual o sujeito está alienado. Se a pergunta pode ser formulada é porque uma hipótese foi feita. Hipótese de um saber insabido, inconsciente. Para que este passo seja possível – Freud o indica já quando postula a importância da fantasia como realidade psíquica – é preciso não acreditar muito na veracidade da narrativa.

A fantasia vela o enigma. *Fantasiar* é também disfarçar, encobrir, deslizamento semântico que, mais uma vez, a língua portuguesa permite, sobretudo, no tempo reflexivo: *fantasiar-se*. Levantar o *vel* da fantasia para encontrar a estrutura do fantasma, a condição de duplicação, de divisão do sujeito. Tarefa inicial de uma análise e que se constitui, ao longo de todo o percurso, em um de seus operadores principais.

Referências

COSTA, Ana. *Clinicando*. Porto Alegre, 2005. Seminário proferido na Associação Psicanalítica de Porto Alegre.

FREUD, Sigmund. Construcciones en psicoanalisis. In: ______. *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973a. Tomo III.

______. El problema económico del masoquismo. In: _____. _____. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973b. Tomo III.

______. História de una neurosis infantil. In: ______. ______. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973c. Tomo II.

______. Lección 23: vías de formación de síntomas – lecciones introductorias al psicoanalisis. In: ______. ______. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973d. Tomo II.

______. Pegan um niño. In: ______. ______. Madrid: Biblioteca Nueva, 1919. Tomo III.

______. Un caso de paranoia contrario a la teoría psicanalítica. In: ______. ______. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973e. Tomo II.

LACAN, Jacques. De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. In: ______. *Escritos*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1998.

______. *O seminário*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1990. Livro XI: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. *Fantasia originária, fantasia das origens, origens da fantasia*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1988.

POLI, Maria Cristina. *Clinica da exclusão*: a construção da fantasia e o sujeito adolescente. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

Ana Costa

Interpretação, ato e referência temporal

As questões que proponho tratar podem ser inseridas na preocupação com o cotidiano da prática clínica. Começarei abordando aquelas que dizem respeito à atividade do psicanalista durante a sessão, seja ela interpretativa, de pontuação, de construção, etc. Essa atividade evidencia um certo trabalho, sustentado por uma referência ao saber. O saber em causa na clínica psicanalítica é aquele que sustenta o inconsciente como o insabido. Nesse sentido, não se trata de alguma coisa positivada, que se situaria do lado de um saber consciente, de um conhecimento.

Precisa-se, no entanto, considerar que por vezes essa relação ao saber coloca-se na contracorrente do próprio trabalho analítico. Nesse momento, podemos evidenciar uma estreita inter-relação com referências temporais. Estas referências podem nos ajudar na apresentação de questões complexas, permitindo um exercício de abordagem desses "saberes" na sua relação ao tempo.

Primeiramente, na clínica, encontraremos uma forma de "saber" intuitivo, ou mesmo resultante do tempo de prática. Ele se constitui como esses "depósitos" do tempo que vão sedimentando as experiências e que produzem seus percalços. Aqui, o tempo que orienta a relação ao saber é a antecipação. Ou seja, quando algo do lado do analista se antecipa ao percurso que o próprio analisante precisa fazer. Acontece principalmente nas entrevistas iniciais, onde o psicanalista já antecipa as repetições sintomáticas daquele que lhe fala, em função de experiências de sua clínica. Dificilmente este tipo de antecipação é utilizável, no sentido de comunicá-la ao analisante, pelo efeito de fascínio que produz. O fascínio não é uma proposta da análise.

Num segundo momento, há um saber que chamei provisoriamente de saber operativo, responsável por uma atividade interpretante, do qual não se sabe antecipadamente muita coisa, na medida em que se organiza da mesma forma que a produção do sujeito do inconsciente, num tempo *a posteriori*.

É possível perceber que se constitui, de saída, uma estreita relação entre saber, ato e temporalidade. Para começar, vou situar três modalidades de tempo que podem ser encontradas nas teorias freudiana e lacaniana: a atemporalidade do inconsciente, a antecipação do espelho e a posterioridade da significação (o *nachträglichkeit*). Elas estão colocadas também nas três modalidades de tempo lógico desenvolvidas por Lacan. A seguir, desenvolverei as diferentes relações entre a referência temporal e o surgimento do sujeito. Esses desdobramentos o analista acompanha nos percursos de análise. Eles situam tanto as estruturas discursivas quanto as produções de significação que orientam diferentes temas, tais como origem, morte e sexo.

Como se sabe, Freud ligou a atemporalidade do inconsciente principalmente à indestrutibilidade do desejo. Desejo este procedente do infantil. Naturalmente essa atemporalidade, em Freud, aparece por contraste a uma determinada condição de ordenação e cronologia da consciência.

Quanto à antecipação, podemos situá-la como uma construção fundamental dentro da teoria lacaniana. Seu desenvolvimento principal colocou-se na referência ao espelho, sendo que este nada mais é que o passo necessário da organização do *eu*. Mesmo que não se perceba imediatamente, a antecipação coloca uma série de paradoxos. O primeiro, e mais importante, é de que se *antecipamos* algo, imediatamente construímos uma noção de futuro. Antecipar quer dizer isso: trazer ao momento algo que se projeta ao futuro. Este *futuro* é tomado como realizado na imagem do instante presente. É assim que o *eu* sustenta esse paradoxo temporal, não podendo fazer mais que sofrer com os desencontros – as não correspondências – na relação aos espelhos a partir dos quais se olha, antecipando-se numa imagem acabada.

Porém, encontramos também uma outra função da antecipação, que não se reduz somente à imagem e que diz respeito à ordem simbólica. Ela sempre surge antecipada ao sujeito que, de início, é somente suposto num código que o precede. A antecipação, aqui, tem o sentido de estar primeiro, de ser uma condição necessária de funda-

ção para o sujeito. Está colocado neste exemplo clássico, de quando a mãe supõe um sujeito no seu bebê, muito antes que a criança tenha condições de dar conta dessa hipótese.

A terceira referência temporal está expressa na posterioridade freudiana (*nachträglichkeit* ou *a posteriori*), essa estranha designação de tempo com que o texto freudiano acostumou-nos a entender os efeitos de significação. Sabemos que é graças à posterioridade que uma análise pode produzir efeitos, na medida em que é possível ressituar o lugar do sujeito, no tempo presente, em relação aos representantes inconscientes que retornam na repetição.

Essas três modalidades que destaquei podem ser aproximadas às três modalidades do tempo lógico (instante de ver, tempo de compreender, momento de concluir). Retomarei uma determinada leitura desses três tempos desenvolvida em Costa (1998). Esta apresentação será necessariamente esquemática. Também não me deterei no apólogo desenvolvido por Lacan, quando aborda este assunto, mas somente nas construções que são possíveis fazer a partir dele. É um simples suporte de pensamento, como poderia ser um recorte clínico. As questões que aponto não estão completamente desenvolvidas no texto dos *Escritos* (Lacan, 1999), mas podem ser dele deduzidas.

Primeiramente, o instante de ver, onde vamos encontrar o saber instantâneo, um saber que dispensa interpretações, um saber (se existisse) sem engano. A forma de evidência desse saber, Lacan formulou-a no impessoal: "*Se* sabe...". Como no caso do apólogo dos três prisioneiros, a partir do qual Lacan desenvolveu seu pensamento sobre o tempo lógico, onde no instante de ver, como num fascínio hipnótico, o sujeito se situa nesse impessoal: "*Se* sabe...". Não há *eu* em causa e a posição em questão é de passividade.

Numa segunda operação temporal, temos o tempo de compreender como sendo aquele da organização do *eu*, a partir do suporte necessário no outro, seu semelhante. É o tempo da dúvida e do engano – tempo da transferência imaginária. A afirmação do *eu* se dá a partir do lugar do outro, na projeção de um traço de identificação que ele busca em si, sem conseguir vê-lo, a não ser por esse artifício de projeção no outro. Aqui, é possível pensar na dicotomia ativo-passivo, na medida em que a atividade é completamente dependente da *reação* do outro semelhante.

Por último, o momento de concluir, onde retorna o impessoal (aqui novamente "*Se* sabe..."). Como no primeiro tempo, também não há dicotomia e talvez aqui possa ser situado o saber operativo que mencionei de início. Nesse tempo situa-se um ato que evidencia o sujeito do inconsciente e, desta forma, desaparece o impasse da dúvida constituída no tempo anterior, na projeção imaginária no outro semelhante. É possível perceber que temos dois tempos de estrutura, dois tempos de dispensa do *eu*: o instante de ver e o momento de concluir. Como é possível entender isso, visto que são tempos que situam sujeitos tão díspares?

Aqui podemos lembrar uma frase de Lacan, do seminário sobre o ato analítico, que diz o seguinte: "Que o sujeito somente seja realizável em cada um [...] não deixa menos intacto seu estatuto como estrutura precisamente, e antecipado na estrutura" (Lacan, Livro XV). O que significa dizer que o sujeito está antecipado na estrutura? Em primeiro lugar, certamente não se trata de uma espécie de saber que esteve aí desde sempre, e que basta procurá-lo para que se revele. Não se trata de um saber que, *a priori*, dispense o *eu*. Pelo contrário, é necessário a afirmação do eu, sua constituição num tempo de compreender, para que esse saber se torne operativo. Podemos apreender algo da relação a esses dois tempos de estrutura na forma como Lacan trabalha a frase freudiana "Wo es war soll ich werden". Temos primeiro "Lá onde isso era", situando o isso, no qual tantas vezes Lacan situou a máquina pulsional sem sujeito, uma estrutura mínima comparável – enquanto estrutura – a um código discursivo sem sujeito. Nessa estrutura, o *eu*, enquanto sujeito do inconsciente, deve advir. Assim, temos dois tipos de antecipação: a do espelho, que não espera o tempo de diferenciação do outro, e essa última, que é uma precedência lógica ao sujeito, mas que somente vai ser evidenciada *a posteriori* (*nachträglichkeit*).

Como situamos anteriormente, essas referências temporais não se colocam somente na relação ao surgimento do sujeito, mas também na construção da significação. Para explicitar esta última questão, situarei a relação a três temas que ocupam, com diferentes argumentos, todas as análises.

O primeiro, o tema da morte, onde vamos encontrar na sua antecipação imaginária uma defesa característica da neurose. Vemos esse tema desdobrar-se conforme se relacione ao desejo (tematizada no desejo de morte, por exemplo), ou conforme se situe em relação

à antecipação imaginária da morte. O segundo, o tema da origem, pode ser situado em relação a pelo menos duas coisas: à cena primária e à filiação. Aqui pareceria ter essa espécie de reconstituição *a posteriori* de algo impossível de representar. Os dois temas anteriores enlaçam-se necessariamente com o terceiro tema, que é o tema do sexo, ao qual me deterei um pouco mais, já que Freud tinha razão quando afirmou que o sexo é o fundamento da neurose.

Poderia partir da pergunta: O que tem o *eu* a ver com o sexo dos pais? É bem sabido, pelos discursos corriqueiros nas análises, que em relação a isso o sujeito situa-se invariavelmente como *voyeur*, tanto na referência à cena primária, que seria aquela que o gerou, quanto na referência às posições masculino-feminino. No que diz respeito a esta última questão, parece-me que temos um certo nó temporal, na medida em que aí se coloca um dos grandes problemas da interpretação na análise.

Vou exemplificá-lo com uma questão corriqueira, nas buscas de análise, da escolha entre um analista homem ou mulher. Em princípio não se entenderia porque uma função – ser analista – precise ter sexo. Mas é possível perceber imediatamente que aqui se coloca toda a problemática da referência sexuada. Essa escolha – se é por um homem ou por uma mulher – coloca completamente conjugados, completamente equivalentes a escolha de objeto e a escolha identificatória. Essa escolha é tanto de um objeto erótico quanto de um modelo identificatório. Ou seja, existe uma equivalência entre ser e ter, na referência fálica, de tal forma que não é possível decidir entre um e outro. São bem conhecidos os casos clínicos publicados por Freud, nos quais o vemos se enganar justamente em relação a essa questão. Como se pode entender essa equivalência? O modelo que vimos desenvolvendo, da referência aos três tempos, irá nos ajudar nesse sentido.

O primeiro tempo, que pode ser considerado pré-subjetivo logicamente, onde encontramos a posição de passividade atribuída ao sujeito, sendo possível a aproximação deste tempo ao masoquismo primário desenvolvido por Freud. O segundo tempo, onde vamos encontrar a dicotomia ativo-passivo: esse par complementar sustenta a dicotomia entre ser o objeto ou o significante. Foi a partir desse par que Freud tentou caracterizar o masculino-feminino. Percebemos que sua sustentação só é possível desde que mantida a complementaridade. É onde vemos o encontro da sexualidade infantil com a asserção sexua-

da. Assim, de um lado, temos a sexualidade e toda a erótica pulsional, atividade desenvolvida na infância onde a criança se situava a partir do sexo materno, tematizado nas fantasias sexuais infantis; de outro, ser homem/ser mulher – tema que se constitui na asserção sexuada a partir da adolescência e que nunca será completamente definível como identidade. Ali podemos situar uma tensão temporal, onde a asserção do sexo e o exercício da sexualidade suspendem-se na dúvida entre o eu ou o outro, que constitui traço identificatório e escolha de objeto sexual. Entende-se essa suspensão na medida em que o sexo enquanto exercício pode confundir-se com a atividade da sexualidade infantil, ali onde o sujeito situava-se enquanto objeto. Por último, o ato de asserção, que é uma condição de atividade singular; nela podemos situar um ato que marca um certo encontro entre o significante e o objeto.

Todos esses desdobramentos sempre são acompanhados de impasses. Por que o *eu* não se adequaria ou bem ao corpo, ou bem ao gênero, onde encontraria um modelo de identidade? Nesta ordem certamente não há adequação. O ato de asserção do sexo é uma certa transposição do geral – da classe – ao singular. Essa transposição necessita dos desvios que compõem a trajetória de um cruzamento fantasmático.

Como é possível perceber, a partir dos diferentes percorridos que fiz, a atividade do psicanalista se confunde – na referência às condições de produção de um ato analítico – com os diferentes tempos da produção de um sujeito. Esses tempos já se anunciam em Freud e foram recortados por Lacan no seu trabalho sobre o tempo lógico.

Referências

COSTA, Ana. *A ficção do si mesmo*: interpretação e ato em psicanálise. Rio de Janeiro: Cia. de Freud, 1998.

LACAN, Jacques. *O seminário* – Livro XV: O ato analítico. Não publicado. Seminário de 1967-1968.

______. O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada. Um novo sofisma. In: ______. *Escritos*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1999.

Parte II
A direção da cura nas estruturas e nos quadros clínicos

Carmen Backes

A clínica da "nova" histeria

A velha histeria é aquela freudiana que deu início à psicanálise. As histéricas de Freud eram mulheres que produziam seus sintomas como resultado da impossibilidade de habitar o mundo ao qual estavam destinadas, ou seja, reduzir suas vidas aos cuidados com o casamento e com os filhos. Seu lugar era o doméstico, enquanto aos homens estava reservado um lugar social, cultural.

Quanto à "nova" histeria, é o que vamos tentar abordar aqui. Ou melhor, se haveria "novas" formas de histeria, e em que ela se diferenciaria da histeria tipicamente freudiana. De qualquer modo, a maioria dos psicanalistas concorda que a forma de um sintoma se adapta ao relevo social de sua época, o sintoma articula-se ao discurso social. Não há como dissociar o indivíduo do tempo e do meio no qual vive. Neste sentido, a "nova" histérica (se é que ela existe) se constrói na articulação mesma entre o laço e o discurso social.

A histérica pós-freudiana, ou pós-revolução sexual, é aquela que imaginariamente pode ser definida como sedutora, mas que imediatamente impõe uma recusa, exagerada nos atributos femininos, gozando (sofrendo) do fracasso nas relações amorosas. Essas são algumas das formas de apresentação, entre outras. O principal está mesmo na montagem da sedução muito mais do que na conquista propriamente dita, pois, quando conquista, recusa.

Outra versão é a das mulheres histriônicas, exibicionistas, poderosas, atuantes. A combatividade está sempre presente na maneira de falar, de vestir, de escolher os parceiros, de se relacionar.

Encontramos na clínica cotidiana, mais recentemente, também um outro modo de funcionamento histérico que não pára diante de nada, destrói tudo que implique construção compartilhada, amores, amizades, não mede conseqüências, é fria diante dos afetos, "que se dane o outro", ocupa-se apenas com a satisfação imediata. Esta "nova" histeria – que não deixa de estar completamente adaptada ao relevo social de nossa época – advoga o individualismo e a autonomia, o fazer-se por si mesma.

Maria Rita Kehl (1998) faz um interessante percorrido sobre o modo como Freud encontra-se com as histéricas e põe em marcha a psicanálise. Segundo a autora, a rigidez vitoriana dos costumes no final do século XIX e uma sexualidade reprimida teriam feito adoecer as mulheres. Nestes tempos, o lugar da mulher designado pelo social era casamento e maternidade. Neste contexto e neste momento, qualquer outro lugar para a mulher que não fosse um bom casamento e a ocupação com os filhos era impensável.

No século XX, depois das contribuições de Freud, este lugar da mulher ocupada unicamente com casamento e filhos, ou o lugar da doente histérica, passa a ser questionado. No final do século XX e início do século XXI, como podemos pensar o lugar da mulher e também da histeria?

Maria Rita Kehl (1998) vai dizer que a histeria do século XX foi o refúgio encontrado pelas mulheres que interrogavam a fixidez do lugar a elas destinado até então. A histeria, o sintoma histérico, colocava-se como a única possibilidade de "fala" para elas. O que estava acontecendo com as mulheres, no momento da passagem da tradição para a modernidade, quando foi criada a psicanálise?

A histeria se produziu no momento em que o discurso oitocentista sobre a feminilidade se chocou com as condições de vida das mulheres urbanas européias do final do século XIX. A histeria foi a expressão subjetiva desta crise.

De um lado, havia o ideário oitocentista e romanesco que designava às mulheres o lugar na casa com o marido, a família e o cuidado com os filhos exclusivamente. De outro lado, a produção de um imaginário que convocava os sujeitos a se lançarem em trajetórias individuais de liberdade, aventuras, conquistas. Ou seja, perspectivas sociais criadas para os homens, mas com as quais as mulheres tam-

bém eram convocadas a se identificar. Criou-se uma dificuldade, pois isto provocava nas mulheres uma insatisfação com a vida doméstica e um grande impasse no que se refere às possibilidades de se criar uma outra vida, ou uma outra forma de inserção, um novo lugar social que não somente o ligado ao lar.

Chama a atenção a inexistência, na cultura em que Freud viveu, de um lugar social para a fala e a produção discursiva de algumas mulheres não suficientemente identificadas com os "ideais de feminilidade" de seu tempo.

Um lugar de fala é o que Freud vai dedicar às mulheres, embora deva-se levar em conta que ele não era refratário ao contexto social em que vivia e este lugar de fala e a escuta que ele conseguia realizar estavam permeados pelo discurso social de sua época. O caso Dora (Freud, 1980) é um exemplo disso. Ele supunha que Dora estaria curada se aceitasse o amor e o casamento. A insistência nesta interpretação é o que faz da análise de Dora um certo "fracasso terapêutico".

Por outro lado, ele desvia a atenção e o olhar do corpo da histérica que se oferece em sofrimento e passa a colocar todo o acento e toda a importância no que é dito sobre este sofrimento. Este corpo se oferece em sofrimento, em sintoma, teatraliza, dramatiza e denuncia um conflito entre o que se demanda do lugar da mulher e as possibilidades outras que se oferecem para ela. Freud sugere que elas falem sobre suas convulsões, paralisias, dores, nevralgias antes do que atuá-las.

Quando Freud propõe-se, então, a escutar, a histeria era a "salvação para as mulheres", que a tinham como a única possibilidade de expressão neste período em que os ideais tradicionais de feminilidade (esposa dedicada ao lar, ao marido e aos filhos) entraram em profundo desacordo com as aspirações destas mulheres enquanto sujeitos.

Freud, assim, vê-se "atrapalhado" com o discurso que é do seu tempo e com aquilo que vê como o mais íntimo desejo feminino – almejar também este lugar social que até então é destinado apenas aos homens. Ele vai sugerir a estas mulheres que, para poderem se livrar da histeria, elas não deveriam mais reivindicar um lugar masculino, mas transformar o que ele chamou de inveja do pênis em desejo de filho.

Enfim, Freud "torcia" para que suas histéricas escolhessem o caminho do casamento e da maternidade.

Em resumo, havia um discurso produzido a partir do final do século XVIII sobre "como devem ser as mulheres" a fim de ocuparem um lugar na nova ordem social e, com Freud, instala-se o discurso psicanalítico que, embora escorregue freqüentemente para o discurso anterior, nasceu da tentativa de enfrentar e desfazer as leituras daquele século sobre o que é uma mulher. Freud muitas vezes escorregou (como no caso Dora, por exemplo).

Até o advento da psicanálise, o significante que representa a mulher é o de ser "mãe". Para a cultura pós-freudiana acrescenta-se o significante "histérica".

Freud e as histéricas

Ele não compartilhava do acordo de cavalheiros existente entre médicos e maridos e passou a ouvir as histéricas. O acordo era da seguinte ordem: se uma mulher sofria de sintomas histéricos, ou era porque não estava bem casada, ou porque seu marido não "comparecia", ou porque não tinha conseguido realização com a maternidade. Portanto, o casamento era o fim da linha para a mulher; e se ela, por ventura, não tivesse resolvido todos os seus problemas e conflitos, bem, então não havia solução mesmo e o que lhe restava era "escolher a neurose".

Lacan também faz a mesma proposição para a saída da histeria: aceder a uma "posição feminina", ou seja, aceitar ser o objeto de desejo de um homem. Mas não será a mesma proposta "sem saída", "fim de linha" (Kehl, 1998) de Freud?

Porém, Lacan também propõe pensar em torno da questão "o que é ser uma mulher?", a partir das diferenças nos modos de identificação feminino e masculino. Quando ele propõe que as mulheres não formam um conjunto, pois não há o que a este conjunto faça exceção, ele propõe também que o feminino está ligado às incertezas, às indeterminações. Neste sentido, não formando um conjunto, as mulheres devem, necessariamente, ser tomadas uma a uma. Disto não fazemos dúvida nem interrogação. Também sabemos que, do lado da mulher, permanece a pergunta sobre seu próprio ser. Interrogação esta da qual compartilham também os homens.

A busca de um lugar que funde sua existência caracteriza as mulheres. Eu proponho trabalhar esta questão a propósito de alguns exemplos clínicos para ajudar a pensar como os sujeitos atualmente buscam modalidades de inscrição simbólica através de formações imaginárias. Porém, que "novos" sintomas se produzem aí? Quais são os sofrimentos que a histérica produz?

Dois rápidos recortes clínicos:

• Mulher, casada, gerente de banco, trinta e nove anos, com sobrepeso excessivo,[1] dorme três ou quatro horas por noite para dar conta do trabalho, dos três filhos, do marido "doente", da casa, da pós-graduação. A simples pergunta de por que é que se ocupa de tudo faz vacilar a firme convicção de que era o marido quem não ajudava e não o fato dela não pedir ajuda, pois não acreditava na sua "competência" para fazer as coisas do modo que *ela* determinava.

• Mulher, casada, profissional liberal, quarenta e quatro anos, duas filhas, obesa. A agenda repleta de clientes em horários os mais inusitados faz com que ela se prive do convívio familiar, das refeições e dos passeios compartilhados. Ela não tem tempo para comer e por conta disso "disfarça" a fome com chocolates. O seu sucesso profissional é brandido contra o marido como uma arma.

Esses dois exemplos têm vários elementos em comum que mereceriam maior dedicação, porém gostaria de salientar o caráter sacrificial do fazer tudo até a exaustão, ou então o caráter de fazer a suplência masculina: fazer ali onde supõe que o outro não seja capaz.

Esse modo de funcionamento faz revelar uma mulher apressada, que está sempre correndo, que prescinde do outro ao mesmo tempo em que se queixa da sua pouca disponibilidade para ajudar. Na medida em que esteja bem acompanhada de seu sucesso profissional e de seu lugar social, ela dispensa o outro.

O outro interessa desde que consiga se adequar às artimanhas e às peripécias por ela montadas para dar conta de uma agenda cronometrada milimetricamente. Os horários e os compromissos bem controlados possibilitam a *administração* dos filhos, da casa, do companheiro, do trabalho, da academia, do *shopping*, do cabeleireiro, das festas, bem como dos encontros afetivos e sexuais. Se um dos *compromissos* atrasar cinco minutos, isso pode ser motivo e razão para um

[1] Não vou tratar aqui da relação entre bulimia e feminilidade. Para esse tema, ver Ramalho (2001).

descontrole total: da agenda e da mulher em questão, que, em sua arrancada histriônica, leva junto tudo e todos.

Chamo a atenção para duas palavras: administração e compromisso. Destaco-as pois elas fazem referência clara a como estes sujeitos conduzem suas vidas e a relação ao outro: através de uma boa e eficiente administração de compromissos. A vida fica burocratizada e o que é da ordem do desejo fica suprimido em favor dos objetos da necessidade: comida, roupa, rotina, pontualidade. Junto acompanha a sensação de sempre ter de fazer mais. Por conseguinte, a agenda avança para as noites e os finais de semana, ao mesmo tempo em que aumenta uma sensação de esvaziamento que a agenda lotada não dá conta de suprimir.

As relações amorosas, as relações de casal, talvez sejam aquelas que mais absorvam os efeitos deste funcionamento: elas pagam o preço de pessoas extremamente ocupadas e preocupadas em fazer tudo, dar conta de tudo. O ideal de autonomia rege a orquestra produzindo sujeitos frios, vazios e eficientes, correspondendo ao ideal da sociedade narcísica contemporânea. Os laços são frágeis e superficiais. Isto tudo parece fazer produzir sujeitos apáticos e depressivos. Retomarei mais adiante esta questão da apatia e da depressão, para tentarmos pensar nisto que nomeei de "posição sacrificial".

Agora gostaria de chamar a atenção para o fato de como esta posição da mulher[2] é com freqüência tomada unicamente na via da disputa fálica.

A mulher não precisa necessariamente abandonar o que Freud já sugeria como a única solução – a feminilidade, ser objeto do desejo de um homem, casar, ter filhos. Porém, parece que é por aí que muitas mulheres fazem sintoma – *fazer o todo*, perfazer todas as versões possíveis do falo. Pareceria ser esta a tentativa feminina mais atual. Isto talvez seja o que teria como pano de fundo a inveja fálica. A inveja fálica remonta justamente ao momento em que o lugar social fálico era masculino por excelência.

Quais são as faces do falo hoje? As faces do falo concernem a um lugar social, lugar no discurso social, inscrever alguma coisa ali

---

[2] Estamos nos ocupando de pensar na posição da mulher, mas chamo a atenção de que não se trata somente de uma posição ocupada por mulheres; muitos homens também fazem montagens desta ordem.

que represente o sujeito a partir de seu desejo. Produzir uma fala que não seja apenas um espelho, uma repetição do discurso do Outro e que também possa não se dar somente pela via do sintoma e do sofrimento, como o faziam as histéricas ao tempo de Freud.

Tratar-se-ia, então, de uma construção; viabilizar alguma das infinitas faces do falo que apontem para a realização do desejo. A possibilidade de realização do desejo é dotá-lo de expressão. Fazer-se feminina e sedutora é uma delas.

Mas o que fazem hoje as mulheres com suas conquistas profissionais e econômicas, com a possibilidade de se inserirem nos mais variados campos da cultura, do social? Se às mulheres, ao tempo de Freud, não era permitido fazer nada além de cuidar do marido e filhos, hoje elas podem fazer tudo. São muito raros os campos que não permitem o acesso às mulheres.

Porém, o binômio "mulheres apressadas, ocupadas *versus* homens boquiabertos" parece ser a cena cotidiana moderna. Aliás, chama a atenção a mudança que ocorreu nas representações, nos ícones utilizados, por exemplo, para identificar o banheiro feminino. Estávamos acostumados, até agora, com o leque, a sombrinha, as flores e o próprio rosto da mulher. Reparem nos modelos que atualmente são utilizados: figuras de mulheres caminhando apressadas, com a bolsa de um lado e a pasta de executivo de outro, quando não carregando muitos pacotes que vão caindo pelo caminho. Parece ser a apologia da pressa.

Muitos afirmam que a mulher pode fazer, hoje, a opção de não se casar e de não ter filhos. Penso, porém, que ainda a opinião que prevalece é a de que se ela não se casou e não teve filhos é porque algo deu errado, e não porque ela assim o quis. A psicanálise talvez tenha sido o campo que mais contribuiu para que a mulher se deslocasse das posições tradicionais neste último século. Mas a pergunta que fica é: quando a mulher passa a ocupar outros lugares, lugares sociais, além do campo matrimonial e maternal, muitas vezes às expensas de enormes sacrifícios, será que ela não estaria aderindo ao coro nostálgico que reivindica a volta da família tradicional e ideal? Lidamos todos com o peso da dívida desta formação familiar que nos faz idealizar o passado. A mulher talvez mais do que todos.

Neste sentido, gostaria de retomar isto que nomeei de uma certa "posição sacrificial" da mulher e de tentar abordá-la também sob outro

ponto de vista que não somente o da disputa fálica. Para isto, retomo os dois exemplos clínicos utilizados anteriormente. Na relação com o outro, aparece sempre a queixa "Ele não quer me ajudar". Por um lado, poderíamos pensar rapidamente no ideal de autonomia do qual já falamos, do fazer-se por si só, de prescindir do outro. Porém, percebe-se nessas mulheres uma dificuldade em acreditar na disposição e disponibilidade do outro. "Ter de se virar sozinha", então, toma uma outra roupagem ligada, talvez, a uma "evanescência" do desejo materno, algo que se constituiu na relação com o outro originário. Não conseguir ver no outro a veracidade de seu afeto por essas mulheres aparece, ao longo das análises, como uma reprodução da relação com a mãe, de quem julgavam não obter atenção. Ao buscar uma sustentação pela via do desejo materno, não se sentiam amparadas, o que fazia com que facilmente se colocassem numa posição sacrificial: "Fazer tudo pela mãe". Por mais que elas façam, porém – e sempre conseguirão fazer mais e mais –, nunca será o suficiente, na medida em que o que buscam é o reconhecimento enquanto sujeitos e uma imagem de si suficientemente sustentada, refletida na relação especular.

Não acreditar, ou não confiar, nas demonstrações afetivas do outro provoca nessas mulheres uma atitude fria, distanciada, de eterna dúvida, estabelecendo uma barreira para a troca de afeto mais intensa. Uma certa frieza e um certo distanciamento podem funcionar também como uma defesa psíquica ao fantasma do futuro abandono, que elas julgam sempre iminente.

O fantasma do abandono e também o da traição acompanham suas angústias. Há uma insistência na fantasia de serem traídas e abandonadas, e o corolário imediato é sentirem-se responsáveis por isso "Afinal, não sou tão boa mãe, esposa, companheira". Sempre retorna a falta de valor e a insuficiência. São pessoas com agendas lotadas, porém numa posição de que é aquilo mesmo que deveriam fazer. Se não houver tempo para tudo, diminuem-se as horas de sono. Lazer? Prazer? O trabalho deve, segundo elas, responder a isso, pois "Faço aquilo que gosto". Penso que talvez isso possa esconder uma extrema exigência consigo próprias. Se algo não vai bem certamente será porque não se empenharam tudo o que poderiam ou porque não são boas o suficiente. São responsáveis por aquilo que não vai bem, por aquilo que fracassa.

Fazer tudo, dar conta de tudo, cada vez mais é o imperativo que se cola ao ideal de autonomia moderno, mas que coloca essas mulheres numa posição de excessiva exigência e até de sacrifício.

É tarefa do psicanalista a escuta do emergente. Foi o que Freud fez inaugurando a psicanálise. Foi o que criou o embrião de um outro lugar para a mulher e uma teoria. Cabe aos psicanalistas, agora, a escuta deste outro lugar de sofrimento que na cena cotidiana atual aparece com freqüência.

O que é ser uma mulher? Esta pergunta só pode ser respondida uma a uma. Maria Rita Kehl (1998) sugere uma outra possibilidade, que seria a constituição de uma narrativa pessoal, uma história de vida pela qual o sujeito (mulher) se responsabilize a partir de sua relação com o desejo. Constituir um lugar exige um trabalho psíquico intenso, mas não necessariamente trabalho no sentido de não conseguir fazer mais nada. Quando a mulher não acredita mais que o que a funda como sujeito é casar e ter filhos, parece que começa a acumular uma série de outras coisas, incluindo o casar e ter filhos. Isto não foi substituído por novas modalidades; parece que novas modalidades foram incluídas excessivamente. Há muitas novas versões do falo.

Porém, permanece a interrogação: será que quando se tenta separar as mulheres dos "ideais de feminilidade" do século XIX, quando se reconhece que o falo pode mesmo tomar várias roupagens, quando, enfim, a histeria não é mais um sintoma que tem de ser curado, não se estaria, ao contrário, fazendo uma exigência de que a mulher diga então do seu lugar a partir de uma infinidade de outras modalidades, que a levam quase à exaustão?

Referências

FREUD, Sigmund. Fragmento da análise de um caso de histeria. In: ______. *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. 7.

KEHL, Maria Rita. *Deslocamentos do feminino*. Rio de Janeiro: Imago, 1998.

RAMALHO, Rosane. Uma melancolia tipicamente feminina. *Revista da APPOA*, Porto Alegre, ano 10, n. 20, p. 37-56, jun. 2001.

Liz Nunes Ramos

Neurose obsessiva: algumas especificidades

O título acima, se já não for demasiado obsessivo esclarecer, pretende nos situar numa posição que permita abordar este tema de forma parcial. Tanto por se tratar da neurose obsessiva, quanto por se tratar de uma aula, incluída no programa de um curso de extensão desenvolvido numa universidade, corremos o risco de sermos abatidos pelo ideal de elaborar algo que identificasse, sem dúvidas, o que é uma neurose obsessiva, ou pior, o que é um neurótico obsessivo e como curá-lo. Se na transmissão isso já seria problemático, na prática clínica isso impediria o tratamento, porque o projeto obsessivo frente ao qual é preciso definir a direção do tratamento é justamente o de constituir uma totalidade com o Outro que fundou o sujeito no discurso, baseado na pretensão de tudo saber, anulando a inscrição dos significantes que possam introduzir alguma incerteza, à princípio, quanto às origens e, sobretudo, os que definem a posição do sujeito quanto à castração orientando-o na sexualidade. Tentemos, portanto, recortar o que nos parece ser o mais difícil de abordar no quadro e de ultrapassar na transferência. Já que não temos as boas respostas, talvez a fala (em aula) e a escrita posterior do texto nos permitam formular algumas perguntas para prosseguir na busca de saídas para os impasses que a clínica coloca.

Os sintomas obsessivos, em alguma medida, nós os conhecemos. Estamos falando de alguém que sempre sacrifica seu desejo pelo suposto bem (ou bem-estar) dos outros, que o "administra" através da racionalidade preterindo o que lhe é singular, que tem

alma de servidor, que se impõe o dever de ser o mais moral e melhor em tudo que faz e se culpa por toda falha na execução dos inúmeros projetos de perfeição que funda a cada momento, ou que supõe lhe serem impostos por esta figura poderosa que o domina. Quanto mais esses sujeitos se submetem aos imperativos de realização, tanto mais se vêem parasitados por contradições, expressas quase sempre por pensamentos opostos ao que deveriam ou quereriam realizar, mais se entregam ao fazer, a atos, realizações, por vezes grandiosos, mas que se desenvolvem numa seqüência na qual é praticamente impossível identificar os intervalos próprios à temporalidade inconsciente, à qual todo sujeito está submetido. É como se o inconsciente e a realidade se encontrassem em plena continuidade. Nenhum intervalo entre o fantasma e seu desdobramento em atos, nada que demarque uma origem de tais atos e um término; ao contrário, observa-se mais uma suspensão. Percebemos que tais realizações, o afã de produção, sempre escondem sua doença e dissimulam a falha que há na tentativa de assegurar o domínio de si mesmo pela evitação do que poderia se interpor no conjunto de certezas que constrói. Sabemos dos rituais, das dúvidas, da fala repetitiva ou do mutismo, das ordens e da submissão e, também, de um exercício sexual propenso a celebrar a grandeza do Outro ou reparar suas faltas.

Em geral, incomodamo-nos com esses sintomas mais do que os próprios neuróticos. Por que o incômodo? Talvez porque frente a eles não saibamos mais qual nosso lugar. E isso já nos remete às condições de estrutura. Todos podemos, em alguma medida, portar traços obsessivos, mas é a defesa contra a castração que indica ao psicanalista quando se trata de uma patologia. Como opera a defesa contra a castração e o desejo? Eis a questão que nos intriga e se encontra presente na organização da transferência, quando o neurótico chega à análise. Então, se queremos saber da estrutura, tentemos ver como se demarca sua relação ao Outro. O que a clínica nos mostra como específico da defesa obsessiva?

Quanto ao Outro

Uma das diferenças em relação à histeria é que a neurose obsessiva não é uma modalidade de se dirigir ao Outro. Charles Melman (2004) nos lembra que o obsessivo é cinza, anônimo, não demonstra nenhuma singularidade. Ele se esconde e, por isso, a tentativa de aproximação do outro a sua condição de sujeito, o apelo ao que poderia fazer laço, ou mesmo o interesse de estudá-lo ou tratá-lo surgem como violência, uma penetração indevida no que ele constitui como uma forma redonda e plena. É como se ele se protegesse contra a ruptura de seu laço exclusivo e pleno com o Outro e das dúvidas quanto ao que sustenta seu desejo.

O que funda a possibilidade de laço com o semelhante é o confronto com a falta primeira, instituída já na relação com o Outro, nas operações primárias de acesso à linguagem, quando o pequeno ser, ainda não um sujeito de desejo, depara-se com a impossibilidade de encontrar uma única resposta sobre o que o Outro quer. Aí há um confronto com um vazio, uma pura ausência que não pode ser inteiramente recoberta pela palavra, tampouco por qualquer objeto. Sempre é possível saber o que ele demanda, nomear o objeto de sua demanda, mas todo "projeto de sujeito" terá de se haver com a impossibilidade, fundadora do sujeito do inconsciente, de não saber o que sustenta o desejo do Outro, de não poder nomeá-lo inteiramente, não haver objeto que responda a essa questão.

Neste sentido, é preciso que os termos que articulam a demanda relativa a um certo objeto, num momento seguinte, possam passar à função significante, implicando que as satisfações não serão jamais senão simbólicas. É nisso que a problemática obsessiva encontra seu impasse e deixa em suspenso uma dificuldade na relação com o Outro. A criança que se tornará obsessiva se recusa a abandonar esse objeto da demanda. Não se deslocar dessa posição de apego já indica como, nas operações mais primárias de constituição da castração, o pequeno pode se apegar a uma posição que forclui o sujeito, impede seu acesso ao simbólico e o situa no Real. É o que vem para ser apurado e transposto na análise.

Lacan (1999) traz uma observação relativa a crianças pequenas, cujos pais dizem que elas têm idéias fixas. Há certas crianças que pe-

dem uma caixinha e seus pais consideram essa exigência intolerável, porque conseguem discernir aí, a partir de sua própria posição e pelo modo como a criança pede a caixinha, que essa demanda não é igual às outras, ela apresenta um caráter de condição absoluta. Isso é próprio do desejo, sua característica incondicional, mas não é tomado assim. No confronto com o intolerável da demanda de um objeto, que tenta recobrir uma falta intolerável, parece não ser possível que algo da incompletude se transmita e seja alçado a via significante. Na estrutura algo desse enlace fica pendente, demarca-se um ponto em que essa função significante não parece se diferenciar suficientemente da articulação da demanda. A posição do Outro fica reduzida à daquele que aí significa o desejo (e a falta de objeto) como intoleráveis, seja uma caixinha ou o apego às fezes, preservando um objeto não passível de ser abandonado, que não passa à condição significante. Isso instala o impasse do desejo obsessivo. Ele se encontra nessa encruzilhada, em que o desejo se funda a partir da perda significada na relação ao Outro, mas a sua formulação, o acesso a ele, implica o apagamento do Outro que autorizaria tal desejo, o que instala uma contradição entre o sujeito e seu desejo.

Por isso, quanto mais algo desempenha o papel de objeto de desejo, mais o sujeito tomado nesta trama ver-se-á no impedimento de se aproximar, seu desejo se amortece, chegando não só à impossibilidade de reconhecê-lo no que diz, mas de formular qualquer conexão significante que possa denunciá-lo, uma vez que o fazê-lo implica o apagamento do Outro como referente. A tensão libidinal só é recuperada no voto de morte do Outro, ocasião em que supostamente poderia tornar a desejar. Porém, se o Outro está morto, não há desejo.

O problema, então, está em encontrar um certo ponto de estabilidade para sustentar seu desejo, sem se diluir, quer pela destruição das referências que advém desse lugar apagado, quer por aquela que a posse do objeto produz. Como se sustentar frente à evanescência do desejo e frente ao que o significante aí não inscreveu?

Lacan (1999, p. 419) aponta que o "Outro como lugar da fala, como aquele a quem se dirige a demanda, passa a ser também o lugar onde deve ser descoberto o desejo, onde deve ser descoberta a sua formulação possível". Parece ser aí que o obsessivo encontra, nos seus momentos constitutivos, um embaraço – que não deixa de retor-

nar na transferência, em suas repetições: em primeiro lugar, porque o Outro será sempre demandante, situando o sujeito na tentativa de resposta à injunção; em segundo lugar, porque esse Outro é possuído por um desejo, fundamental, estranho ao sujeito, o que vem resultar nas dificuldades de formulação do desejo.

A histeria "resolve" esse impasse quanto à sustentação do desejo mantendo-o insatisfeito, o obsessivo entregando-se à dependência, à submissão ao que o Outro lhe indica. Ele está sempre pedindo sua permissão, o que implica uma tentativa de restaurar sua totalidade, colocando-se na mais extrema dependência. De qualquer forma, a criança preservada de toda falta pela oblatividade do Outro, pela recusa dos que suportam essa função a deixá-la se deparar com o nada que pode constituí-la, vivenciando inclusive sua insuficiência e prematuridade, estará jogando entre a psicose e a obsessão. Esse é um delicado ponto de aproximação entre a neurose obsessiva e a psicose.

Mas a neurose obsessiva não é uma psicose e, de alguma forma, o sujeito vai um pouco além, embora guarde alguma aproximação com ela. A aproximação está neste ponto no qual há um "deficit" na inscrição de significantes, ou na sustentação dessas inscrições.

Em alguns textos Freud já indicou algumas observações que servem para situar as especificidades estruturais da neurose obsessiva e referi-la em relação a algumas fronteiras.

Quanto à defesa

Destacarei o texto "Inibição, sintoma e angústia" (Freud, 1976), no qual o autor especificou que a defesa, nesse quadro, era algo diferente da que operava na histeria, pois não se restringia ao recalque de representações. Não seria tanto o recalque o fundamental, mas haveria um segundo momento, secundário ao recalque, que interviria, anulando e isolando do conjunto as representações não admitidas, mediante o uso de mecanismos lógicos, racionais.

Em relação à histeria – na qual prevalece o recalque, produzindo sintomas no seu retorno –, portanto, ele demarcou essa diferença em que as representações de uma experiência, fantasia, etc., deixam de operar psiquicamente por efeito de seu apagamento. Ele não chega a dizer que não há recalcamento; parece haver, por isso a situa

entre as neuroses, mas não o refere como a operação defensiva fundamental. Isso abre uma via de indagações interessantes para a clínica, pois a operação analítica talvez tenha de ocorrer num duplo viés: não tratará prevalentemente de refazer as cadeias significantes relativas ao recalcado, mas como o fracasso do recalque acabou engendrando a necessidade de apelo a essas outras modalidades de defesa, que Freud diz serem auxiliares e substitutivas, teremos de considerar que, ao anular, apagar as inscrições significantes, não restam elementos que possam retornar do inconsciente. Após o fracasso do recalque e da anulação de inscrições, o que resta é o vazio de representações quanto a estes momentos psíquicos apagados. O material que poderia ser alvo de trabalho, no sentido de refazer significações, inexiste, tornou-se não acontecido. Por isso, há que produzir significantes, recortá-los na transferência, que possam inscrever o que ficou como vácuo, como não acontecido.

Essa é uma particularidade estrutural importante e determina uma forma particular de emergência disso que foi anulado retroativamente e se tornou não acontecido, como diz Freud. Alguns autores especificam que na neurose obsessiva há retorno, mas não do recalcado, do inconsciente: o não simbolizado retornaria do Real.

É a partir da máxima lacaniana quanto à ausência de relação sexual, e utilizando-se dos pressupostos religiosos, que se amparam no amor, que Melman (2004) introduz a idéia da forclusão da castração, já mencionada por Lacan, como alvo específico da anulação na neurose obsessiva e sua conseqüência, de que o excluído da simbolização retorna no Real, vindo fazer erupção no obsessivo sob forma de comandos.

Vejamos como ele a formula: seguindo a tradição fundada por Freud de pensar a neurose obsessiva através da religião, ele faz notar que, nos judeus, o amor por Deus não é uma dimensão essencial; o essencial é respeitar a lei, é o temor. Já na tradição que é a nossa e nos absorve, vivemos na certeza de que por seu amor, ao qual somos convocados, Deus nunca nos abandonará. O que nos é demandado não é que o temamos, mas que o amemos, que sejamos um pouco homens-máquinas, que possamos renunciar à nossa existência de sujeitos, mantendo-nos permanentemente submetidos aos enunciados de Deus, nada dizendo que não seja conforme esses

enunciados. Isto é, a religião, por este amor que deve ser correspondido, pede que o sujeito viva como se estivesse morto, já que não pode fazer, dizer, desejar nada que não esteja conforme a vontade de Deus. Isso significa oferecer sua vida. O amor de Deus indica sua falta, e o que amamos é justamente a falta no Outro. Vemos de que modo aí se organiza uma reciprocidade, um amor recíproco, que leva a uma troca na qual se esvai todo limite. O que é próprio do amor é a busca da fusão; esperamos que haja uma reciprocidade perfeita. O autor refere que com Deus este tipo de amor pode abolir a diferença entre sagrado e profano.

Entre homem e mulher, quando há um verdadeiro amor, pode ser abolida a diferença dos sexos. Se amo no outro o que ele não tem, sua falta, também há no amor uma dimensão castradora; mas quando há muito amor, não pode haver realização sexual: "[...] talvez, para a realização sexual, seja preciso um pouco de ódio" (Melman, 2004, p. 52). O amor exerce sua força, o amor faz obedecer. Assim, percebemos de que modo opera o que Lacan chamou de forclusão da castração. Nesta troca transitiva, fundada na falta recíproca, em que buscam a fusão, não há mais nenhum limite, nenhuma separação, eu sou você, você sou eu. É assim que o "ao menos um" que sustenta a representação paterna pode ser substituído pelo outro, semelhante. Uma vez forcluído o UM da alteridade, da exceção, ver-se-á fazer irrupção o um da autoridade, do supereu, sob forma de comandos, ordens, injunções. A voz que comanda será a forma de retorno no Real do UM forcluído.

É importante lembrar que o primeiro instrumento de comando e de sedução é a voz, é o que gostaríamos de capturar do Outro e nos escapa sempre. O retorno da voz sob forma de comando constitui um gozo, que é o mais insuportável, mais extremo. Pode ser por isso que, nos momentos mais radicais de uma neurose obsessiva, o analisante cale, entregue-se emudecido ao cumprimento de mandatos, ou se expresse segundo modalidades mais impessoais de uso da linguagem.

Essa pode ser uma das formas de efetivação do "querer passar para o lado feminino", quando o obsessivo se vê dividido entre os mandatos discordantes do supereu, cuja função pode ser o apagamento de todo sinal de virilidade. Se ele se faz tão obediente pode ser para mostrar que possuir o órgão não faz qualquer diferença, que

pode haver um conjunto, o qual se esforça para compor com o Outro, no qual ter ou não ter não tem uma importância definidora. É como se abrindo mão de sua virilidade, fazendo-se feminino, pudesse compor com o pai – por cujo desejo vem se inscrever a diferença – uma relação sem alteridade, recusando a dimensão sexual de sua existência, já recusada na do pai, ou sublimando-a nos laços de amizade.

É neste ponto que Melman faz uma diferença quanto à forclusão do Nome-do-Pai e a da castração. Elas não são a mesma coisa. A forclusão do Nome-do-Pai está na gênese da psicose e impede o acesso à condição de sujeito. A forclusão da castração mantém o Nome-do-Pai, mas o priva de sua referência sexual. São forcluídos os significantes que nomeiam os atributos sexuais do pai e que permitiriam a identificação, a organização de um novo significado quanto ao sexo. Ela substitui a significação desse Nome como referente da sexualidade pelo amor. Isso impede que se estabeleça um sentido sexual para o desejo do Outro e favorece que se opere uma tentativa de reparação. O que é peculiar da neurose obsessiva.

Quanto à direção do tratamento

Na direção do tratamento, portanto, o analista terá de "se desdobrar" para fazer o discurso ser perpassado pelos significantes que inscrevam entre os referentes do analisante algo da parcialidade e da diferença sexual. Seu esforço, em geral, é o de situar-se na transferência em posição tal que o laço não se reduza nem ao enlace amoroso – que responde ao ideal de totalização, passível de recair na construção de uma parceria minada pelas boas intenções –, nem recaia na dimensão de uma relação sádica, aquém da organização fálica do desejo, pautada pela tirania dos ideais narcísicos. Cabe ao analista recortar na fala e na transferência momentos, modulações, formulações que permitam a inscrição dos significantes que de alguma forma possam dizer da inserção do analisante na diferença sexual, a partir da acolhida dos significantes que inscrevam o pai como sexuado.

Parece-me que terá de haver um especial cuidado no movimento de recusa dessas inscrições, seu apagamento pela via da moralidade ou da racionalidade, para que a operação não se esvaia na retirada que a moralidade produz ao recobrir com a culpa o julgamento auto-

acusatório, o que se evidenciou como irrecusável. Nestas ocasiões em que algo novo surge e se inscreve, observa-se que o analista se vê compelido ao cuidado para que sua palavra não recue também frente ao que pode ser tomado como violência em seu recorte, tendo de buscar formas para sustentar a operação além do ponto de mal-estar que ela pode trazer. É necessário que o inscrito se sustente e confirme nas conexões seguintes, sem que a própria transferência se constitua, no entanto, segundo um ideal de progressão que seria livre dos movimentos de interrupção, ideal que realizaria a negação do próprio inconsciente.

As palavras que inscrevem e recusam a referência sexual se apresentam num certo jogo que permite ao analista relançar a escuta em torno do que ele ainda não sabe sobre o fantasma que seu analisante está construindo, aí podendo amparar o desejo do analista e manter os ganhos da análise em questão, na medida mesma em que sustenta o trabalho segundo a lógica inconsciente, no avesso à lógica da racionalidade que o nega.

A título de encerramento, lembro algo formulado por um analisante, no início de sua análise, quando refere que vem para a análise para se "desnudar totalmente", para se conhecer. Um tanto surpresa, pergunto como "totalmente", lembrando na hora o quanto Lacan advertia que a verdade só se diz a meias. Pergunto o que ele associa com se desnudar totalmente. Ele diz que "Só consegue transar com alguém quando ambos estão totalmente nus", o que nunca consegue realizar com a esposa: nem transar, nem totalmente nus. "Antes disso algo sempre interrompe a transa, e ela escapa". Pergunto-lhe o que seria, para ele, transar parcialmente nu. Ele responde: "Não tem graça, não consigo, seria estar parcialmente envolvido. Tem que estar totalmente envolvido, senão não dá". "Tem que", um imperativo formulado de forma quase impessoal, associado ao "não dá". Quem não dá? Onde está o sujeito? Assim se revelou de início o que seria desdobrado em sua análise, a proposta de realizar na vida sexual uma entrega sem limites ao Outro, que punha a esposa a correr, e ele a "correr atrás dela", segundo suas palavras. Ela vestida, ele nu. "Quando isso vai parar?", revelando as impossibilidades de tal propósito produzir algum encontro, por equívoco que fosse.

Referências

FREUD, Sigmund. Inibição, sintoma e angústia. In: ______. *Edição standard das obras completas de Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

LACAN, Jacques. *O seminário*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1999. Livro V: As formações do inconsciente.

MELMAN, Charles. *A neurose obsessiva*. Rio de Janeiro: Cia. de Freud, 2004.

Rosane Monteiro Ramalho

Uma história para se incluir: a direção da cura na clínica das psicoses

Em primeiro lugar, queria apontar algo que considero muito importante quanto ao cuidado que devemos ter na formulação de um diagnóstico: é preciso fazê-lo com calma, sem pressa. Um diagnóstico feito de maneira precipitada acaba produzindo um certo ensurdecimento: tendemos naturalmente a escutar aquilo que confirma nossa impressão inicial. De uma maneira sutil, sem que nos demos conta, ocorre uma diminuição da abertura e da acuidade da escuta. A possibilidade de nos surpreendermos se reduz. Não é difícil compreender isso e, no entanto, diagnósticos precipitados são, infelizmente, muito freqüentes. Estas precipitações parecem decorrer da angústia de quem escuta um outro falando de um sofrimento ao mesmo tempo intenso e enigmático. Ou seja, a rapidez no estabelecimento de um diagnóstico parece muito mais servir para aplacar a aflição de quem escuta do que para orientar a ação clínica. Quando é assim, ele deixa de cumprir sua função essencial, que é formular uma hipótese, a ser confirmada ou não, de forma a nortear o tratamento – pois sabemos que a direção da cura será muito diferente caso se trate de uma neurose ou de uma psicose.

Creio que seja ilustrativo dessa questão um caso clínico que certa vez me foi relatado por um colega.

Era sobre um nordestino do interior (vamos chamá-lo Raimundo) que, após juntar todas as suas economias, mudou-se para o Rio de Janeiro, para tentar uma vida melhor. Ele decidiu ir antes, de forma

a arrumar um emprego e um lugar para morar, para, então, buscar a família: a mulher e os vários filhos. Porém, ao chegar ao Rio de Janeiro, ainda na rodoviária, foi assaltado, sendo-lhe levado, além de sua pequena bagagem, todo o seu dinheiro e documentos. Desesperado e atônito, Raimundo passou a andar a esmo pelas ruas, sem saber o que fazer, até a exaustão e, à noite, deitou-se numa calçada. Lá, foi abordado por policiais que lhe pediram seus documentos. Como não os tinha, foi, então, levado para uma delegacia, para verificação de possíveis antecedentes. Angustiado e aturdido, Raimundo não conseguia falar direito, repetindo o que pareceu aos policiais uma história mal contada – o que fez com que acabasse sendo levado para um hospital psiquiátrico para melhor averiguação de seu estado mental. Diante do médico de branco que o olhava com desconfiança e lhe fazia perguntas sem sentido ("Você sabe onde está?", "Que dia é hoje?"), o pânico foi tomando conta do sertanejo, que foi emudecendo de vez. A esta altura, a internação numa unidade de agudos para pacientes em crise foi se mostrando como claramente necessária... Em pouco mais de vinte e quatro horas, o sonho havia virado um completo pesadelo. A enfermaria, os loucos ao redor, as portas fechadas, os remédios, tudo foi contribuindo para intensificar o seu desespero, fazendo com que ele, acuado, passasse a se isolar de vez, permanecendo quieto e imóvel. Recebeu o diagnóstico: esquizofrenia com fortes traços catatônicos.

Após algum tempo, como não apresentava melhoras, foi conduzido para a área asilar, ou de moradia, para pacientes crônicos. Lá, no entanto, para a sua sorte, havia estagiários – ainda sem muito conhecimento de psiquiatria e psicopatologia – que passavam seu tempo conversando com os pacientes durante as atividades que desenvolviam com eles. Um deles, uma estudante de psicologia, tanto insistiu que acabou conseguindo ultrapassar os muros que Raimundo havia construído em torno de si. Movida por um genuíno desejo de escutar a sua história, ela, então, conseguiu fazer Raimundo falar. Foi só então que sua saga veio à tona. Ao final de algum tempo, compraram-lhe uma passagem de volta para o nordeste, onde, provavelmente, Raimundo retomou sua vida, abandonando de vez o sonho/pesadelo de uma "vida melhor". A desastrada sucessão de "diagnósticos" precipitados havia quase provocado uma tragédia pessoal.

Em relação aos diagnósticos, diferentemente do que ocorre na psiquiatria – que enfatiza o exame das funções e a listagem dos sintomas –, o critério utilizado na psicanálise é a própria relação transferencial, ou seja, a relação que o sujeito estabelece com o Outro. Nesse sentido, a simples presença de sintomas não dá conta da complexidade da questão nosográfica. Assim, uma alucinação ou mesmo um delírio não são necessariamente sintomas específicos da psicose, podendo se fazer presentes também em casos de neurose ou situações limítrofes. Os delírios de ciúmes¸ por exemplo, costumam ser encontrados em casos de neuroses. Em contrapartida, a ausência de alucinações ou delírios não elimina automaticamente a possibilidade de uma psicose – que nem sempre se apresenta para nós numa situação de crise.

Mas, o que vem a ser uma crise psicótica?

A crise psicótica acontece quando alguém, em algum momento da vida – momento este caracterizado por alguma injunção imperiosa – vive a situação como sendo além de suas possibilidades psíquicas. Diante da situação, ele sente a necessidade de se referir a algo para saber como conseguir lidar com ela; todavia, depara-se com um vazio. Como não encontra em seu universo subjetivo esta referência, como não a tem simbolizada, a resposta que ele procura lhe vem de outra forma, como irrupção: ela emerge no real como alucinação. Assim, na falta de uma referência simbólica, de um saber, essa resposta lhe vem sob a forma de "vozes" que lhe falam. Por isto são tão freqüentes as alucinações auditivas nas crises psicóticas. Freud já dizia que o que foi abolido no interior retorna a partir do exterior, o que Lacan formula da seguinte maneira: o que foi abolido no simbólico retorna do real. É esta não-inscrição da função paterna que, no vocabulário lacaniano, ganha o nome de forclusão do significante Nome-do-Pai (significante fálico, pólo ordenador das significações, medida básica de valor que organiza outros valores, servindo de baliza). É sabido que é a função paterna que outorga a alguém uma significação subjetiva, ou seja, que lhe permite se reconhecer numa filiação, ter uma sexuação, enfim, obter um lugar para si no mundo e o acesso ao seu desejo. É o que lhe possibilita responder às questões fundamentais da existência: "Quem sou eu", "De onde vim" e "Para onde vou".

Não por acaso as crises psicóticas geralmente eclodem em momentos de certa forma significativos na vida dos pacientes. Por exem-

plo, na adolescência, ou quando se tornam pais, ou em situações de perda de alguém querido, ou mesmo quando algum sucesso é alcançado, como foi com o famoso caso Schreber.

Para quem atravessa uma crise desse tipo, o mundo, o saber que até então o sustentava, crepusculiza-se, desmorona. Trata-se de uma terrível experiência – de morte psíquica, ou de "morte do sujeito", que fica reduzido a uma condição objetal, reduzido a seu corpo. As mutilações, não raras em crises psicóticas, são decorrência disto. Na impossibilidade de responder simbolicamente a uma determinada interpelação com a qual é confrontado, ele a responde no real, entregando sacrificialmente um pedaço do corpo. Muitas vezes, nas crises, o psicótico sente-se sem história, já não lembra sequer do próprio nome. Com freqüência, deixa de usar o pronome "eu", ou seja, passa a referir-se a si mesmo na terceira pessoa. Um paciente me dizia, por exemplo, referindo-se a si próprio: "Ele está morto". Ocorre uma desarticulação da linguagem, na qual a cadeia falada apresenta-se sem limites e sem vetorização, dificultando e até impossibilitando a constituição de um discurso.

Lembro-me de uma jovem mulher de trinta anos, que atendi há muitos anos, a quem vou chamar de Lívia. Sua primeira crise aconteceu após um aborto. Na época, ela tinha um amante. Era uma relação que já durava alguns anos, com um homem bem mais velho, casado, com filhos e que não queria assumir um filho com ela. Lívia, no entanto, embora houvesse consentido em fazer vários abortos, queria muito ser mãe. Na última vez que engravidara, já estava com mais de três meses – fazendo inclusive o enxoval do bebê e usando batinhas de grávida – quando acabou concordando em interromper a gestação. Logo após fazer o aborto, psicotizou. Passou a quebrar vários objetos em casa e a cortar seus braços. Passou também a ouvir vozes que a chamavam de vagabunda, entre outros insultos, e lhe diziam que ela deveria ter tido o filho.

Constituiu, então, um delírio em que ela tinha tido um aborto espontâneo de um bebê "espiritual", superdotado, um filho que marcaria o início de uma nova geração de seres superiores. A partir deste filho, ela e o namorado seriam muito felizes e iriam salvar a humanidade. Era uma missão, "o trabalho de Maria" – ela era católica.

Este filho teria sido originado pela fusão de dois espermatozóides, que encontravam relação com a seguinte história: quando mocinha, Lívia estudou em um colégio interno e se apaixonou por um professor, com quem acabou ficando noiva. A futura sogra ter-lhe-ia dito para ir a um curandeiro e ter uma relação sexual com ele, pois, assim, ela seria muito feliz no casamento. Ficaria grávida espiritualmente e, mais tarde, teria um amante com o qual teria uma relação sexual e geraria um filho, ficando grávida materialmente. Este bebê, então, seria originado pela fusão destes dois espermatozóides (um espiritual e um material) que fecundariam o óvulo.

Na vida de Lívia, muitos anos antes, ela tivera, de fato, uma relação sexual com um "batuqueiro" (como ela mesma o denominava). Este era justamente o seu padrasto, companheiro de sua mãe. Segundo Lívia, ele teria lhe dito que lhe daria um passe, uma bênção. Realizou um ritual e depois a penetrou.

À medida que Lívia foi reconstruindo a sua história através da narrativa delirante, ela parou de ter alucinações. Ao mesmo tempo, deixou a posição de prostração, de apatia e de medo que a caracterizava. Até então, ficara isolada em seu quarto, cobrindo-se com as cobertas até a cabeça, tentando evitar as vozes que a perseguiam, que falavam, inclusive, no rádio e na televisão. Lívia tinha sido uma moça muito bonita, cursara faculdade e trabalhava, mas, depois do surto, parou de trabalhar. Deixou de se cuidar, engordou vários quilos e ficava freqüentemente sem tomar banho. A partir do momento em que passou a reconstruir sua história, porém, Lívia começou a se preocupar novamente consigo mesma e a ocupar uma outra posição. Ela, que havia sido professora antes da crise, começou a dar aulas para outros pacientes da unidade em que estava internada na ocasião – e o fazia com extrema dedicação, preparando as aulas com antecedência e mostrando-se com paciência ao lidar com as dificuldades de seus alunos.

Embora muitas vezes ainda seja tomado como sintoma patológico a ser rapidamente suprimido, o delírio é justamente a tentativa desesperada do psicótico de reconstruir seu mundo espatifado na crise. Como já dizia Freud, é uma tentativa de cura, é autoterapêutico.

O delírio é a construção de uma narrativa, de um texto para si, homólogo ao "romance" que cada um constrói para si (ou seu mito individual). Para a maioria dos indivíduos este romance, de certa for-

ma, já começa a ser escrito previamente, através das falas dos que os antecederam: desde a escolha do nome, as expectativas dos familiares (ou daqueles que se ocupam dele), a história de sua família, a cultura da qual faz parte. Enfim, antes que qualquer indivíduo fale, ele já "é falado". O psicótico, porém, por não contar com esta referência simbólica, tem de construir por si próprio uma história para si, uma história na qual possa se incluir e na qual possa se reconhecer.

Por isso a construção de um delírio é a possibilidade do psicótico de sair da crise, sair da situação crepuscular em que se encontra no surto. Através da metáfora delirante, o psicótico busca construir um sentido ao seu vazio de sujeito, dar uma significação ao sem-sentido vivido na crise, bem como busca obter uma significação subjetiva para si. Consiste, portanto, na tentativa de articular uma metáfora que possa fazer suplência ao significante Nome-do-Pai, ou seja, ocupar o espaço deixado em branco e com isso tecer um conjunto onde havia antes um amontoado disperso e o persecutório de significações sem amarras.

Neste sentido, pode-se dizer que a direção do tratamento na clínica da psicose baseia-se fundamentalmente na escuta do delírio, cabendo ao analista, então, o lugar fundamental de testemunho desta construção e, assim, possibilitando ao paciente o acesso a uma posição subjetiva.

Entretanto, em alguns casos de psicose, principalmente nas esquizofrenias, há uma dificuldade, senão uma impossibilidade, de construção de uma metáfora delirante, ou, melhor dizendo, de uma metáfora viável socialmente. Mesmo assim, também nestes casos visa-se a tentativa de construção de uma história, ainda que fragmentária e incompleta, feita de pequenos e frágeis indícios.

O mais difícil na clínica da psicose, a meu ver, é que a relação transferencial estabelecida não é simbólica, como se dá nas neuroses, mas real, isto é, sem mediação. O que a caracteriza não é o "como se" próprio da neurose, mas a coisa mesma, sem representação, ficando a palavra equivalente à coisa e, portanto, sem deslizamento semântico que caracteriza qualquer discurso habitual. Uma vez que o Outro na psicose é absoluto, total, sem falta e, portanto, sem desejo, o psicótico encontra-se sem a possibilidade de uma diferenciação – que justamente vem a ser a condição para o advento de um sujeito. Enfim, a psicose escracha o que se mantém recalcado na neurose: a nossa condição objetal, o ser objeto do Outro, e daí decorre o insuportável.

Por isso, é fundamental o analista se colocar no lugar de um Outro castrado, de forma que o paciente encontre uma acolhida em seu desejo. É preciso que a angústia e o desespero do paciente encontrem uma acolhida que lhe possibilite alguma inscrição, alguma simbolização, alguma metáfora, tornando, então, possível a acesso a uma condição de sujeito.

A direção da cura, na psicose, implica que haja, por parte do analista em relação ao seu paciente, um desejo, uma aposta de que haja um sujeito ali, pois só assim um sujeito poderá efetivamente advir. Sabemos da necessidade de haver um investimento, um desejo, para que se dê a constituição de um sujeito – um desejo, não um imperativo totalizante, como se apresenta na psicose, uma vez que se trata de um Outro absoluto, total. Assim, a direção do tratamento, na psicose, consiste em um investimento do analista em seu paciente, de forma a lhe possibilitar a construção de uma narrativa, de uma história. E que o analista possa também ser um testemunho desta construção realizada... um testemunho do sujeito que, então, passa a se anunciar diante dele.

Esta aposta, este desejo, é o que encontramos na escolha do nome "Aimée" (amada, em francês), dado por Lacan (1987) à sua famosa paciente Marguerite. Jean Allouch apontava para uma inversão no trabalho com a transferência na psicose, justamente a partir do caso Aimée: na neurose, o analista fica no lugar do sujeito suposto ao saber (SSS); no caso das psicoses, é o paciente que ocupa o lugar do saber.

Na psicose, portanto, os pacientes precisam ser "Aimées" para seus analistas. É este o ponto de partida indispensável para o caminho no qual devem se aventurar, o caminho ao longo do qual encontrarão um lugar para si, em histórias nas quais serão, além de autores, enfim, protagonistas. Caminho este em que também será possível, a todas as "Lívias", um alívio.

Referência

LACAN, Jacques. *Da psicose paranóica em suas relações com a personalidade*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1987.

Lúcia Alves Mees

As várias cenas da melancolia e da depressão

Cena 1: O parceiro pede a sua companheira que passe a usar psicofármacos, afinal ela está sempre se queixando do que, para ele, vai muito bem. Ela se deixa medicar – é prescrito um antidepressivo – e se descobre "louca"; não o tipo de loucura que ele lhe imputava, mas uma outra, fruto do desaparecimento temporário do sujeito de desejo.

Cena 2: O *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM III) retira de sua codificação das doenças o termo histeria e confere grande espaço à depressão.

Cena 3: O século XX consagra o termo depressão a partir da economia, que o marca com o conceito de baixa e alta do mercado financeiro e o ideário de que a alta deve prevalecer.

Cena 4: As pesquisas são unânimes em apresentar as mulheres como mais suscetíveis à depressão.

As quatro cenas, aparentemente tão díspares, compartilham o cenário moderno circundante da dita depressão: feminina, imperativamente rechaçada, substituta da histeria e definidora da demanda social acerca da mulher. Desde o prescrito no DSM III até a alguns ramos da medicina, a mídia, as próprias mulheres e, às vezes, o parceiro, a demanda parece ser a mesma: atenuar ou apagar o que a histeria põe em cena (o desafio ao mestre, a inconstância, a insatisfação, o desejo de mudar, a queixa, o enfrentamento da verdade, a fragilidade das garantias e a recusa aos semblantes). Se a histeria caracterizou o início do século XX (e na sua trilha surgiu a psicanálise), a depressão é supostamente sua substituta no final do século XX e, talvez, do século XXI. Essa dita mudança, proponho, expressa um desejo de que assim seja; isto é, padeça a mulher

de tristeza, de desamparo, de mau humor, de insatisfação, de ciclotimia, seu diagnóstico moderno será (nos âmbitos antes citados) o de depressão. Sua cura? O mesmo remédio, com diferentes substâncias, mas a mesma doença. A pluralidade feminina se vê reduzida a um só mal. A causa? Seu corpo, é claro. Seus neurotransmissores não são adequados à vida em alta que dela se espera (e ela anseia também! O problema é quando ela acha que encontrou!!!). O corpo falante da histérica, enigmático, avesso a qualquer manual de definição, assinalador dos limites da ciência, vem cedendo lugar a um corpo bioquímico, controlável, pois objetivável. O corpo, antes revelador do psiquismo, é agora o da neurobiologia. O inconsciente escancarado na histeria tende a ser apagado nesse corpo de constituição doente, com o qual o sujeito não está implicado.

O corpo em desarmonia com o desejo histérico vem sendo suplantado por um corpo que deve calar. Se antes o silêncio sobre o feminino era respondido pela histérica com um corpo aos gritos, nas conversões, cegueiras, paraplegias, etc., aos poucos, ao longo do século XX, ele vem sendo sedado da fome, da dor, dos desconfortos, enfim, de seus clamores (observe-se que os antidepressivos são receitados, além do controle do afeto, também para dietas alimentares, tensão pré-menstrual, dores de cabeça e dores crônicas, fadiga crônica e sintomas gástricos). Os novos tempos buscam apagar aquilo que no corpo da mulher é índice do feminino: sua castração revivida a cada menstruação, sua relação a um corpo que dói em nome de um psiquismo que sofre, sua relação oral reveladora de um laço com a mãe que se reatualiza no excesso alimentar, etc.

Quanto mais o intuito de acomodar o corpo à felicidade ganha lugar, mais a vida parece potencialmente romper o equilíbrio. Logo, o *stress*, o sofrimento, as inquietações que, no passado, pareciam engrandecer o sujeito, hoje são vistos como passíveis de quebrar a "adequação". O passo seguinte é o de ter de sedar o que pode trazer um tipo de pane ou falência do sujeito (enfraquecido, é claro, por aquilo mesmo que quer combater). A *dose* maciça de recalque, com o intuito de pretensamente fortalecer, fragiliza o sujeito a ponto de fazê-lo temer desesperadamente a perda de tal defesa. Assim, o sofrimento hoje não é visto como algo que amadurece o sujeito, ou que lhe é próprio; ele anuncia uma falência de "tudo", se o tudo for seu afeto de contentamento associado a um corpo mudo.

Além disso, observa-se que o termo "depressão", há séculos presente na língua, só entrou na linguagem da psiquiatria e psicologia no século

XX a partir de um deslizamento iniciado no campo da economia (André, 1995). Quer dizer, um capital de energia (quer seja energia monetária, quer seja nervosa, humoral ou moral) deve ser mantido em alta, como na bolsa de valores, senão não tem lugar. Para os em baixa, resta ou a expulsão do mercado, a ejeção do mundo cada vez mais mercantil, ou a tentativa de voltar à alta para gozar de um lugar junto aos vivos. Os da alta são os que controlaram o próprio humor, o corpo, as fraquezas e a histeria naquilo que ela tem de reveladora de uma falta que não deixa nunca de existir.

A promessa – advinda do Outro – de encontro com as alturas cobra um preço: o de não saber lidar mais com o próprio desejo, com suas nuanças entre baixo e alto, com sua expressão singular. Com dificuldades de desejar, o sujeito está ainda mais só. A alegria de conquistar um (transitório que seja) objeto de desejo se esmaece. A orientação que o desejo traz (simplesmente por "não ceder do desejo") (Lacan, 1988) se obscurece e o lugar do sujeito parece mais e mais estranho. Não seria esse o sujeito deprimido? Então, qual seria o estatuto da depressão em psicanálise – se é que há um – na medida em que não compartilha com o imperativo de *alta*?

Considerando que se possa tomar a depressão restrita à neurose, sugiro que a pensemos dentro de algumas modalidades neuróticas de relação à instância paterna, isto é, na oscilação entre um triunfo sobre o pai e entre um apagamento por ele. Na primeira hipótese, o afeto associado é o da alegria e júbilo; na segunda, o da tristeza. Mania e depressão, que podem se alternar, expressam essa oscilação na relação ao pai. A mania é índice de um triunfo sobre o paterno, o que torna o objeto possível de ser alcançado e, conseqüentemente, burla a castração e quita a dívida. O afeto presente em tal posição subjetiva é de alegria e inquietação, visto que mescla uma felicidade intensa de supostamente alcançar todas as metas, e de agitação por ter de transitar por todas as palavras e todos os objetos que não mais estão sob interdito.

Na depressão, a outra face da mesma moeda se revela: uma subserviência à instância paterna. Esse excesso de submissão mostra-se, a meu ver, de dois modos: em um primeiro, o pai está tão engrandecido que supostamente não há lugar para o sujeito. A queixa depressiva, então, será da ordem de que nada dá certo, a não ser para os outros (o Outro) e que ele não ganhou o dom necessário para se dar bem na vida, logo, o que faz dá sempre errado. Os objetos não estão a seu alcance, sendo todos governados por uma instância Outra, da qual ele se vê apartado.

A outra forma neurótica de revelar a "depressão" é na relação a um pai desvalorizado e que, por sê-lo, não seria dotado do necessário para viver alegremente. O pranto da insuficiência se mostra aqui em toda a sua força: a do pai, a própria, a do objeto. Nada aplaca a carência do ser e do ter.

Mais do que a anterior, essa última descrição de relação ao pai parece ser mais utilizada modernamente como modelo da depressão, isto é, a forma histérica de se referir ao pai e ao objeto.

Até aqui retomei a neurose em suas expressões mais características para mostrar o quanto a dita depressão é outro nome para os velhos sintomas da neurose, porém acho que podemos também pensar numa particularidade. Ela segue dentro do campo da neurose, mas talvez permita destacar que se trata de uma conjunção particular do pai. O pai, na expressão depressiva, está realizado, ou seja, materializado em dita realidade. Esta é que é reconhecida pelo analisante depressivo como definidora de seu estado: é porque aconteceu tal coisa, ou porque deixou de ocorrer tal outra, ou é devido a algo vivido em seu próprio corpo, etc. Não se trata, portanto, na maioria das vezes, de um sentimento vago de estar entristecido sem saber por quê. A tristeza, em geral, é justificada por eventos externos ao sujeito, aos quais ele se vê submetido e sem saída. Quer dizer que o pai "realizado" – não reconhecido enquanto instância simbólica – teria marcado o sujeito com a desgraça, e por ser materializado não deixou qualquer alternativa de mudança, qualquer deslizamento; ao contrário, só faz inscrever o mesmo. Além disso, se é alheio ao sujeito o que lhe ocorre, não estaria em suas mãos mudar o "destino". Vê-se quanto a expressão depressiva se pretende inanalisável, o que talvez faça entender a procura pelas medicações como alteradoras da realidade.

Se é verdade que há um aumento na incidência da sintomatologia depressiva, e que esse aumento não é só devido ao fato de se agruparem vários quadros clínicos na mesma nomenclatura, acho que seria devido a essa modalidade moderna de pai "realizado", menos simbólico e mais real (tendo este, por conseqüência, a falta de implicação do sujeito em seu destino, a fixação no traçado delimitado pela realidade e uma tristeza fruto de quem acha que não pode mudar).

Ainda sobre a depressão e a neurose, Freud (1974a) deu os indícios de como escutar a perda do objeto: um luto a ser realizado que pode redundar em uma melancolia. Embora Freud não descreva a melancolia como estrutura (conforme abordaremos mais adiante), a meu

ver ele interpreta a relação do sujeito com o objeto na neurose. É nesta que o objeto é perdido e passível de patologia, enquanto na melancolia propriamente dita o objeto perdido não é constituído a não ser como *quase-nada* (veja a seguir a Cena 5). Dito de outra forma: o objeto só pode ser perdido se tiver sido constituído, como o é na neurose.

Lacan (Livro VI) retoma a relação do sujeito com o objeto através de Hamlet para dizer que, com a perda do objeto, funda-se um desejo insatisfeito, ou impossível. O acento nessas características intrínsecas ao desejo funda a patologia. Ou seja, o sujeito neurótico privilegia apenas o negativo do desejar, ficando preso àquilo que não pode realizar, ou ao que é insatisfatório na realização. A neurose, portanto, reduz o desejo a insatisfatório e impossível. Considerado isto, será que modernamente não se vê a inclusão e privilégio a um desejo – mais do que insatisfatório e impossível – deprimido? Provavelmente a cultura atual interpretaria Hamlet como um depressivo. Prostrado, entristecido, sem forças para perseguir seu objeto de desejo, atraído pela morte e aniquilação; Hamlet caberia bem em uma descrição de depressão. Resta saber se interessa incluir um viés a mais nas modalidades de desejo (além de impossível e insatisfeito)... Se essa inclusão for necessariamente negadora de alguma(s) modalidade(s) do desejo, parece que só se tem a perder. Todavia, caso se some uma outra descrição às já consagradas pela psicanálise, abrindo uma via a mais de interpretação, por que não? Se assim for, acho que a leitura será, de qualquer forma, sobre a dificuldade do sujeito para lidar com a perda do objeto imposta por um pai total ou impotente e com um desejo advindo daí que não é jamais integralmente satisfeito. Se, a partir disso, o sujeito se deprime e esmorece diante do projeto de desejar, mas anseia em fazer algo mais do que gozar disso, seja lá o nome que se dê a seu sofrimento, esse sujeito interessa à psicanálise.

Cena 5: A outra cena, a melancolia.

A melancolia, mesmo que de modo sintomatológico se assemelhe à depressão, não guarda com esta nenhuma outra similaridade. Portanto, a parecença aparente só confunde quando o modelo médico/científico/moderno dita a leitura do adoecimento. Quando os afetos e sintomas ganham o centro do diagnóstico e o sentir-se em alta resume todo o imperativo social de satisfação é que a melancolia e a depressão se amalgamam.

A melancolia requer que nos reportemos a outros elementos: ao início da vida de um sujeito, pois o ponto de fixação do melancólico se situa nos esboços das primeiras relações com o Outro. O sujeito melan-

cólico padece de um excesso de falta nesse tempo da constituição, ou seja, carência de presença do primeiro Outro, sua mãe, no que se refere aos cuidados que essa presta ao bebê. Cuidados maternos que, sabemos a partir de Freud (1974b), ultrapassam a simples higiene e alimentação, e dizem respeito a tomar o corpo da criança como falo, revesti-lo de erogenidade, marcando-o de desejo e fornecendo-lhe uma imagem com a qual se identificar. Os cuidados primários ao nenê servem de *apoio* à função simbólica desencadeada pela mãe. Isso permite destacar que essa marcação do corpo se vale do alimentar e cuidar para inscrever ali algo mais. O corpo, esvaziado de naturalismo, ganha contornos simbólicos (o "a mais na boca", por exemplo, que alude a um desejo que não se refere ao objeto comida) e imaginários – através da imagem antecipada pelo Outro. O olhar voltado para a criança, a doação de um tanto de si para seu fruto e um cuidado que pretende mais que prover de comida e asseio são condições indispensáveis para a constituição, no filho, de uma imagem própria, com conseqüente sentimento de ser amado e possuir existência, bem como a possibilidade de revestir a vida de imagens (ilusões/ficções) possíveis. Pois é isso que o sujeito melancólico diz sem cessar que não teve, que não fez. Diz que não sabe quem é, chegando a estranhar a própria imagem; que não entende as ilusórias certezas que as outras pessoas apresentam sobre si mesmas, que seu corpo é um estranho não decodificado, portanto impossível fazer muito com ele e por ele (o que pode chegar a inviabilizar a vida sexual, por exemplo), que sente falta de um toque, de algo que deveria ter sido feito em seu corpo e que o teria transformado. Acha que não tem mais remédio, tudo está dado. Sua falta de ilusão se reverte em um pessimismo quanto à mutabilidade do que o paralisa. Isso tudo somado a seu peculiar e perspicaz modo de se relacionar com suas escassas imagens: elas não mascaram o acesso ao "âmago das coisas", às suas verdades. Os objetos estão expostos com sua real face, e o discurso sobre a verdade que constrói a partir disso, mais do que lhe dar alento, aumenta a solidão na relação com o outro (e o Outro). Tal discurso é defensivo à falta de imagem, ao mesmo tempo em que sustenta uma grande porção do sujeito melancólico. Este tudo sabe das feridas do mundo e acredita que, por isso, talvez não seja suscetível à análise. À psicanálise falta preocupação com verdades universais, à filosofia falta inconsciente, e assim por diante, vai dizendo o melancólico, dando a escutar que a falta é para ele tão devastadora que quase impede

qualquer desejar. A sua saída, acredita, estaria em tecer um discurso que de tão verdadeiro recobrisse a falta que seu corpo lhe faz.

O Outro tem quase nenhum lugar: ninguém pode demovê-lo do que diz de si – que não tem valor; talvez seu discurso bem delineado o pudesse, mas ainda falta... Falta a circunscrição da falta, pois se o primeiro objeto, que orienta os outros, é o próprio eu, o melancólico não se viu objeto do Outro a ponto de tomar-se narcisicamente como objeto. O desejo se fez sentir por um *quase nada*, nem o nada que faz desejar, nem o nada que aniquila o sujeito, a melancolia se situa nesse esboço de constituição do objeto, em relação ao qual ele compõe *alguma coisa*, embora sua patologia sempre afirme que é *coisa nenhuma.* É nessa oscilação entre o pouco e o nada que o melancólico vem falar, aproximando-se da morte quando o *nada* se avantaja e da constituição de uma saída quando o *pouco* tenta achar lugar. Isto se torna possível quando esse *pouco* não vem revestido de desvalorização, o que, aliás, é raro.

Uma direção na análise do sujeito melancólico, pondero, seria poder interrogar o que dá para fazer com um *pouco* de imagem e quanto é possível tornar *pouco* (no sentido de apequenar) o revestimento discursivo a essa imagem. Tal propósito freqüentemente esbarra no característico misto de grandiosidade (discursiva) e insignificância (das imagens) do melancólico: ou bem ele se fala em uma falta intransponível, ou bem se fala em uma especial exceção a tudo e todos. Em um movimento de báscula, o melancólico oscila entre esses opostos radicais, sem poder transitar pela parcialidade do um *pouco* isso e um *pouco* aquilo. De acordo com sua patologia narcísica, revela sua extrema dificuldade de revestir sua imagem com "bons olhos" e tece sua resposta com um pretendido desdém ao imaginário. Seu discurso sobre a verdade prima pela grande lucidez com a qual interpreta o mundo e traz consigo a dor de quem nunca se engana e o alijamento do mundo de quem está radicalmente afastado do Outro. Mesmo assim, não se pode pensar em destituí-lo desse discurso, pois ele circunda o vazio do Outro e protege o sujeito melancólico de lançar-se nesse mortífero nada. Como já disse, uma relativa parcialização nesse discurso acredito que a análise pode compor, ao mesmo tempo em que uma transformação discursiva, penso eu, pode ser trabalhada. Ou seja, diferentemente de pretender privar o sujeito melancólico de sua defesa à queda no vazio, a interpretação analítica com o melancólico, a meu ver, tenta incidir sobre a qualidade da defesa, sobre a possibilidade de se utilizar da sua relação peculiar com a verdade para produzir algo

próximo da sublimação. Pois, se a "verdade" está presente, no sentido de um modo de relação ao simbólico que é pouco perpassado pelo recalque – a chaga da castração está sempre cruamente exposta na melancolia, e o imaginário não está agindo no incremento do recalque –, será que potencialmente isso abre caminho a um destino pulsional outro, a saber, a sublimação? Na melhor das hipóteses, então, o melancólico pode valer-se de sua lucidez para construir, sim, algo reparatório à sua imagem pouco inscrita e que não redunde em necessária idealização e em ainda maior afastamento do outro. Como potencial artista das palavras, o melancólico pode vir a produzir, a partir do vazio, algo que se dirija a um outro, a um público, a leitores, etc., que eventualmente podem lhe dirigir um olhar de reconhecimento interessante... Tratar-se-ia de inventar um objeto que a cultura valorizasse, partir de um real que produzisse uma inserção simbólica e de um gozo que desse acesso ao desejo.

Apontar para essa direção sublimatória é idealizar a análise do melancólico? É indicar sua dificuldade? É traçar uma esperança? Pois são os ideais e as desistências que o melancólico põe em pauta para o analista e que questiona o quanto a psicanálise constrói um ideal (se for um discurso somado ao discurso das verdades universais) e o quanto não serve para nada (se reduzida ao que *parece* ser). Portanto, o melancólico requer do analista um lugar que não seja nem de quem esmorece diante da difícil direção da cura do melancólico, nem de quem a idealiza a ponto de desmerecer seus vários limites...

Referências

ANDRÉ, Serge. *A impostura perversa*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1995.

FREUD, Sigmund. Luto e melancolia. In: ______. *Edição standard brasileira da obras psicológicas completas de Sigmundo Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1974a.

______. Sobre o narcisismo: uma introdução. In: ______. ______. Rio de Janeiro: Imago, 1974b. v. 14.

LACAN, Jacques. *O seminário.* Rio de Janeiro: J. Zahar, 1988. Livro VII: A ética da psicanálise.

______. *O seminário* – Livro VI: O desejo e sua interpretação. Não publicado. Seminário de 1958-1959.

Carmen Backes

O fóbico e seu acompanhante

A fobia é uma doença do imaginário, afirma Lerude-Flechet (1992). O estádio do espelho tem a sua marca na instância do imaginário, na relação com a imagem e com a identidade imaginária. Tanto no estádio do espelho, quanto na fobia, destacam-se alguns elementos comuns: imagem, identidade, identificações, voz e olhar. Qual é a articulação que se pode propor entre fobia e estádio do espelho? Proponho incluir nesta articulação também a adolescência, enquanto momento privilegiado de surgimento de "saídas" fóbicas e enquanto é nela, também, que se pode pensar a reconstituição do espelho.

Lacan (1984) desenvolve a conceitualização do estádio do espelho a partir da experiência concreta que se produz na criança diante do espelho. Antes dele, porém, Freud (1981b) já nos dizia que o que sobrevive do objeto, depois de seu "desaparecimento", é sua imagem, que o eterniza no campo do imaginário. Ao objeto não se exige a permanência eterna: a imagem subsiste à ausência do objeto e, assim, enquanto total, ideal, permanece fixada no imaginário. Essa imagem garante o estabelecimento da identidade. Essa é, da mesma forma, a função preenchida, aproximadamente, pela imagem do eu na experiência do espelho. Quando o pequeno ser percebe sua imagem no espelho, nela se reconhece, mas ali também algo se apresenta como uma imagem ideal, como alguma coisa ao mesmo tempo além e aquém dele, como algo frente ao qual são ressaltadas suas próprias fendas de ser prematuro, de ser que se experimenta a si mesmo como ainda insuficientemente coordenado para responder a essa imagem em sua totalidade. Seria como a defasagem entre o que ele vê e o que ele é, sendo que o que vê não

deixa de ser ele mesmo. A imagem oferece uma totalidade; totalidade essa, contudo, que não corresponde a ele enquanto ação, pois seus gestos são ainda insuficientemente estabilizados (Lacan, 1992).

> A criança pequena, às vezes ainda encerrada nesses aparelhinhos com os quais começa a fazer suas primeiras tentativas de marcha, e na qual até o gesto de pegada do braço ou da mão ainda são marcados pelo estilo da dissimetria e da inapropriação, é muito surpreendente vê-lo, este ser ainda insuficientemente estabilizado, mesmo no nível cerebelar, ainda assim agitar-se, inclinar-se, curvar-se, entortar-se com todo um balbuciar expressivo diante da sua própria imagem, desde que se lhe tenha posto ao alcance, suficientemente baixo, um espelho. Ela mostra assim, de forma viva, o contraste entre a coisa desenhável que está ali projetada diante dela, que a atrai, com a qual obstina-se em brincar, e aquele algo de incompleto que se manifesta em seus próprios gestos. (Lacan, 1992, p. 340-341)

Nessa experiência do espelho coloca-se, de forma inelutável, a "possibilidade sempre aberta ao sujeito, de um autoquebramento, de um autodilaceramento, de uma automordida, diante daquilo que é ao mesmo tempo ele e um outro" (Lacan, 1992, p. 341). É necessário ao sujeito ou tolerar o outro como uma imagem insuportável, porque passível de ser desenhada, contornada, articulada, ou quebrá-lo (matá-lo) imediatamente, diante da insuportabilidade de sua própria existência inadequada, revelada pela comparação com a imagem do outro do espelho. Mas essa imagem a ser destruída é ele próprio também; por isso a morte, nesse contexto narcísico, é sempre presente, embora enquanto morte imaginária.

O estádio do espelho nos lembra, portanto, o efeito estruturante da imagem do corpo. O adolescente, por sua vez, se vê às voltas com um corpo evidente demais: um corpo que transborda, como nos diz Rassial (1997). Será que esse corpo que excede sua imagem egóica, para além de qualquer controle possível, faz vacilar a imagem, a identidade? Rassial nos propõe pensar a adolescência também como a passagem de uma imagem do corpo a outra. Que função cumpre aí o semelhante, o duplo, o espelho? O outro primordial, que fazia função especular na infância, cede seu lugar ao par (amigo, colega) na adolescência?

Poderíamos aqui relembrar alguns elementos já nossos velhos conhecidos: o corpo adolescente é tido, na modernidade, como aquele que responde ao ideal. As academias de ginástica e as clínicas de

cirurgia plástica estão repletas de pessoas em busca da imagem adolescente perdida. A imagem corporal adolescente se vê, então, revestida das insígnias fálicas.

Novamente gostaria de propor pensar a relação entre, de um lado, imagem, identidade e semelhante (par) e, de outro, a relação com traço, identificações, desejo, conforme esquematizado a seguir:

– imagem: identidade: semelhança

– significante (traço): identificações: desejo

Esse seria, talvez, todo o trabalho da passagem adolescente se esta pudesse ser exercida assim, teoricamente, ou seja, alcançar uma certa relativização da relação com a identidade e abrir-se para as identificações possíveis.

Da mesma forma, a fobia pareceria lidar com uma passagem, ou seja, passar da relação imaginária com a mãe em torno do falo (imagem fálica) ao jogo da castração na relação com o pai. Lacan (Livro XVI) vai referir-se à expressão "plataforma giratória", que orienta para uma direção diferente da original. Sabemos também que a fobia tem um papel fundamental na organização do complexo de Édipo, da castração. Isso fica muito bem exemplificado em Freud, com o relato do caso do Pequeno Hans. A fobia se coloca, então, como a neurose edipiana por excelência.

Gostaria aqui de fazer referência ao que se convencionou chamar de "significante fóbico" e que, no caso do Pequeno Hans, é o cavalo, mas que também me faz lembrar de um outro caso de um pequeno menino de quatro anos: ele contava sobre o quanto as aranhas (as pretas particularmente), com suas imensas teias, o assombravam/fascinavam. Ao avistar o mínimo sinal de uma delas, corria para o colo de alguém, geralmente da mãe, que é quem estava sempre por perto. Enlaçava-se em seu pescoço e passava os braços por debaixo de seus *longos cabelos pretos*, que formavam uma *tela protetora* (tela/teia que protege/enreda). Seu pai era motorista de caminhão e seu brinquedo favorito eram os "patrulheiros do asfalto", com suas "roupas de couro preto" e suas "potentes motocicletas".

Pode-se tomar o significante fóbico como o significante representativo da fobia e, igualmente, como indicativo do traço da identificação. Em que um diz respeito ao outro? Qual o estatuto de cada um? Em que se diferenciam?

Sobre o significante fóbico, para localizá-lo, podemos perguntar: qual é o pau para toda obra? O que é que regula as relações do sujeito com o mundo, com o entorno? (era o cavalo para Hans, aquele que surge onde o pai era esperado).

Sobre a fobia, Lacan diz que ela é como um artifício que introduz um significante-chave, o qual permite ao sujeito preservar um mínimo de seu ser que lhe possibilita não se sentir completamente à deriva do "capricho" materno. Senão vejamos:

> [...] a função como tal neste momento crítico – aquele determinado por sua suspensão radical ao desejo de sua mãe, de um modo, se se pode dizer assim, que é sem compensação, sem retorno, sem saída – é a função de artifício que eu lhes mostrei ser a da fobia quando ela introduz um mecanismo significante, chave que permite ao sujeito preservar aquilo de que se trata para ele, ou seja, este mínimo de enraizamento, de centragem de seu ser, que lhe permite não se sentir um ser completamente à deriva do capricho materno. (Lacan, 1992, p. 36)

Anteriormente, Lacan (1992) já havia se referido ao significante fóbico como aquele que é o substituto simbólico à carência do pai. Ele afirma isso justamente ao tratar do caso do Pequeno Hans. Aqui poderíamos pensar na fobia como o equivalente da construção do mito. Seria aquilo que o sujeito constrói ao se ver às voltas com a noção de pai Ideal.

Por outro lado, "a fobia é sempre fobia de espaço", é o resultado direto da impossibilidade de marcar limite, fronteira entre o eu e a demanda do Outro. O que é isso que opera a distância, que deixa advir um "espaço" entre o sujeito e o outro? É o saber paterno (S_2), diríamos nós, rapidamente. É a metáfora do pai, ao menos um que pode tomar conta da mãe. Esse saber, porém, é limitado.

> O fóbico é justamente o sujeito que "sabe" que a metáfora paterna é sempre insuficiente, enquanto operação de defesa. [...] Na fobia do espaço, o que o fóbico teme? É que se o pai não faz bastante medo, vou me encontrar no lugar de objeto (objeto da Demanda indeterminada do Outro), ou seja, se o pai não me defende eu vou ser levado pela Demanda indeterminada do Outro. (Calligaris, 1986, p. 31)

Essas questões anteriormente desenvolvidas trouxeram-me à lembrança fragmentos do relato de um jovem adolescente acometido de episódios de "pânico", como ele mesmo referia, ao circular pela cidade, em diferentes lugares. De qualquer lugar (de cima de uma

árvore, por detrás de um muro, dentro de um ônibus) pode surgir essa figura angustiante, que ataca, que assalta. Isso faz com que seja necessário a ele fazer um novo desenho da cidade, do seu bairro, dos lugares que freqüenta e, até mesmo, de sua casa, desenho este que permita a sua circulação. Um novo contorno do espaço que o significante fóbico limita, marca uma referência. Na cidade não podia circular por ruas arborizadas, pois, de cima de qualquer árvore, poderia novamente saltar essa figura que o assaltava. Por isso, tinha de, constantemente, configurar novos trajetos que possibilitassem chegar aos lugares desejados. É curioso notar que os lugares que mais dificultavam sua circulação eram justamente o seu bairro e as proximidades de sua casa: quanto mais próximo de casa, mais difícil ficava. Interessante que aqui se coloca todo o equívoco do espaço fóbico: quanto menor o espaço, maior é a reação fóbica, e vice-versa. Também se coloca a questão que abordaremos a seguir sobre o sinistro, ou melhor, tudo o que o familiar, o próximo, o conhecido, tem de sinistro.

> [...] subitamente alguma coisa acontece que é esta angústia profunda que faz tudo vacilar, a ponto que tudo é preferível, mesmo a invenção de uma imagem angustiante nela mesma completamente fechada, como a do cavalo, e que pelo menos no centro desta angústia marca um limite, marca uma referência. (Lacan, 1992, p. 191)

O acompanhante contrafóbico vem primeiro ao consultório. Não sabe bem por que está ali. Em todo o caso, senta-se na poltrona do analista. Diz sentir-se "controlado" pelo irmão mais moço. Os medos deste não permitem que ele se afaste um minuto sequer. Depois de alguns encontros, diz que gostaria que o irmão viesse, pois "ele não está bem". Assim, o irmão mais velho faz a "inspeção" do espaço e assegura, para o fóbico, que a circulação é sem perigo. Desta forma chega F.[1] precedido por um de seus irmãos mais velhos.[2]

Quem é o acompanhante contrafóbico? É o familiar, o estranho, o duplo, o rival, o outro do espelho? Se, na psicose, o acompanhante terapêutico toma a rua como espaço clínico, "num esforço de criar marcas, de tecer fios que permitam enlaçá-lo ao tecido social" (Kasper, 2000, p. 20), o acompanhante contrafóbico também acompanha o fóbico na

---

[1] Por questões éticas não citaremos nomes.

[2] Esse era também o irmão que acompanhava F. em sua circulação pela cidade e nas saídas à noite.

circulação pelo espaço urbano, mas talvez a questão não se centre no sentido de estabelecer um laço com o social, na medida em que este, na fobia, não parece estar radicalmente rompido, mas particularmente esquadrinhado, recortado. O que faz o acompanhante, então, nesse caso, é incluir estes espaços recortados também como possibilidades de circulação: é incluir "lugares proibidos", desinterditá-los.

Ao trabalhar em torno do tema do Sinistro, Freud (1981a) primeiramente nos faz ver o quanto o *heimlich*, nos seus giros de linguagem, é uma palavra cuja acepção evolui até a ambivalência, até que termina por coincidir com a de sua antítese, *unheimlich*. Então, *unheimlich* é, de alguma forma, uma espécie de *heimlich*. Ou seja, o *unheimlich*, o sinistro, não seria nada novo, senão algo que sempre foi familiar à vida psíquica e que somente se tornou estranho mediante o processo de sua repressão. Ao mesmo tempo, Freud associa a experiência do estranhamento à angústia de castração e que é preciso, no angustiante, reconhecer algo reprimido que retorna; ou seja, para que o primitivo possa retornar como algo sinistro, é necessário que tenha passado pela repressão. O *unheimlich*, o sinistro, procede do *heimlich*, o familiar, que foi reprimido.

Interessante notar que é, também, nesse artigo que Freud vai trabalhar a noção do duplo. Poderíamos perguntar: qual é a relação do duplo com o *heimlich* e com o *unheimlich*? Freud ali fala do duplo como uma medida de segurança contra a destruição do eu. Porém, imediatamente trata de nos trazer à lembrança que era um antigo costume egípcio modelar a imagem do morto com uma substância duradoura, ou seja, mantê-lo vivo através da imagem. Esse duplo presente, tanto na "alma" infantil como no homem primitivo, toma, então, o caráter que vai desde um assegurador da sobrevivência até converter-se em um sinistro mensageiro da morte. Nesse sentido, o duplo contém também essa ambivalência que é encontrada no *heimlich* e no *unheimlich.* Para falar disso, Freud vai se utilizar de sua própria experiência em uma cabine do trem: ficou atônito ao reconhecer que aquele personagem invasor, profundamente antipático, que se equivoca de porta e que tanto o desagrada não era mais do que sua imagem refletida no espelho da porta. Freud pergunta: o desagrado que a aparição daquela figura me causou não será um resto daquela reação arcaica, de acordo com a qual se percebe o duplo como algo sinistro?

O estádio do espelho, como já salientamos no início deste trabalho, é exemplar disso: o duplo do espelho é sempre aquela figura que está aquém e além, e por isto temos com ela, também, uma relação de ambivalência, pois aponta, ao mesmo tempo, para o ideal, aquilo tudo que se quer ser, como também para este ser "atrofiado" que não se quer nem ver.

Se, nas experiências e vivências, o sinistro se dá quando complexos infantis reprimidos são reanimados por uma impressão exterior – ou quando convicções primitivas superadas parecem encontrar uma nova confirmação –; se, dessa forma, Freud vai associar imediatamente a angústia ante o sinistro à angústia de castração; se a experiência do duplo referida anteriormente está também diretamente relacionada ao sentimento sinistro, poderíamos afirmar também que o duplo representa algo da angústia da castração? Sim, se pensássemos que este duplo refere-se ao rival, ao rival do Édipo que, por via da angústia de castração, faz com que este último decline. Mas qual é a relação que existe entre o duplo e o rival? O rival do Édipo é uma reedição do duplo do espelho?

Aqui nos propusemos a pensar sobre o acompanhante contrafóbico e em qual seria seu estatuto. No caso que relatamos, o acompanhante contrafóbico aparece como figura indispensável na circulação urbana, mas também é aquele sobre o qual o fóbico exerce imenso controle. Aqui pareceria se colocar o sentimento de ambivalência que falávamos anteriormente acerca da experiência do sinistro, bem como na experiência do duplo.

Freud (1981c) vai trabalhar sobre o tema do rival a partir de uma recordação infantil de Goethe. Na lembrança que ele traz, o irmão – com quem tem, a partir de agora, de dividir o amor materno – é aquele a ser jogado pela janela, junto com os pratos e utensílios de cozinha – particularmente aqueles que a mãe mais gostava – arrojados para "fora de casa" por Goethe, atormentado por um ciúme devastador, no desejo de suprimir o intruso perturbador.

Lacan também vai dar destaque ao caráter ambivalente da relação do sujeito ao rival ao se referir às *Confissões*, de Santo Agostinho,[3] porque

[3] Lacan, a partir das *Confissões* de Santo Agostinho, assim relata a cena da mãe amamentando o filho mais moço: "Eu vi com meus olhos e observei uma criança cheia de inveja. Ela ainda não falava e já contemplava com um olhar amargo (envenenado) seu irmão de leite" (Lacan, 1999, p. 256).

> [...] a rivalidade com o outro não é tudo, já que também existe a identificação com o outro. Em outras palavras, a relação que liga o sujeito a qualquer imagem do outro tem um caráter fundamentalmente ambíguo, e constitui uma apresentação perfeitamente natural do sujeito à báscula que, na fantasia, leva-o ao lugar que era do rival, onde, por conseguinte, a mesma mensagem chegará a ele, com um sentido totalmente oposto. (Lacan, 1999, p. 256)

O rival é também aquele que apresenta ao sujeito a possibilidade do desejo, situa o desejo, naquilo que é o processo de simbolização da separação do corpo da mãe. Nesse sentido, o rival é aquele que vai ajudar a estabelecer contornos – de objetos e de corpos –, que vai circunscrever limites e espaços para que a circulação seja passível de ser realizada sem o fantasma do acoplamento. Assim também o acompanhante contrafóbico é este objeto, esta presença que ampara e suporta os limites.

Já Maria Rita Kehl diz que o outro, o semelhante, o irmão, contribui decisivamente para nos estruturar. O lugar do irmão é o da convivência fraterna, é a semelhança na diferença. Segundo a proposição da autora, a função do irmão na constituição do sujeito dar-se-ia da seguinte forma: "o irmão funciona, para o pequeno sujeito humano, como um duplo que vem ameaçar e desestabilizar a identidade imaginária da criança em relação à sua imagem no espelho" (Kehl, 2000, p. 36). O irmão faz entrar em cena a confrontação com a máxima semelhança e a inevitável diferença.

A formação de grupos, turmas, na adolescência, cumpre a função de reavivar a relação com o outro já vivida pelo sujeito por ocasião do estádio do espelho. É a reedição desse momento na adolescência que irá possibilitar as "identificações horizontais"[4] que se dão entre os membros de um mesmo grupo, as quais vão confirmar e, ao mesmo tempo, relativizar, segundo Kehl, o poder de verdade absoluta da palavra paterna. As identificações horizontais, ou secundárias, possibilitam atos de criação, construção de narrativas em nome próprio, assim como fatos sociais.

Talvez o irmão (como também o acompanhante contrafóbico) seja este mesmo que comporta as três versões: o duplo, que nos coloca na relação com o ideal; o rival, de Goethe, a ser jogado pela janela, e o parceiro, de cuja cumplicidade não poderíamos prescindir. Aliás,

[4] Expressão utilizada por Maria Rita Kehl (2000).

esses são os elementos mais freqüentes nas narrativas de nossos adolescentes sobre a convivência com o irmão; ou seja, a passagem, no mesmo instante, do mais intenso amor ao mais profundo ódio.

Referências

CALLIGARIS, Contardo. *Introdução a uma clínica psicanalítica*. Salvador: Cooperativa Cultural Jacques Lacan, 1986. Seminários.

FREUD, Sigmund. O sinistro. In: ______. *Obras completas.* Madrid: Biblioteca Nueva, 1981a. v. 3.

______. Psicologia das massas e análise do eu. In: ______. ______. Madrid: Biblioteca Nueva, 1981b. v. 3.

______. Uma recordação infantil de Goethe em “Poesia e Verdade”. In: ______. ______. Madrid: Biblioteca Nueva, 1981c. v. 3.

KASPER, Simone Goulart. Transitando pela clínica do AT. *Correio da APPOA*, Porto Alegre, ano 9, n. 82, p. 19-26, ago. 2000.

KEHL, Maria Rita (Org.). *Função fraterna*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2000.

LACAN, Jacques. El estadio del desejo. In: ______. *Escritos 1*. México: Siglo Veintiuno, 1984. p. 86-93.

______. *O seminário.* Rio de Janeiro: J. Zahar, 1999. Livro V: As formações do inconsciente.

______. ______. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1992. Livro VIII: A transferência.

______. *O seminário* – Livro IX: Identificação. Não publicado. Seminário de 1961-1962.

______. *O seminário* – Livro XVI: De um outro ao outro. Não publicado. Seminário de 1968-1969.

LERUDE-FLECHET, Martine. O gosto pelo quarto: estudo clínico da fobia. In: ASSOCIATION FREUDIENNE INTERNATIONALE. *A fobia*. Paris: Association Freudienne Internationale, 1992.

RASSIAL, Jean-Jacques. *A passagem adolescente*. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1997.

Otávio Augusto Winck Nunes

Toxicomania(s)

A discussão em torno da(s) toxicomania(s) é sempre muito complexa, tendo em vista a extensão e a vastidão das questões a partir das quais se pode abordá-la. Extensão que inclui tanto o ponto de vista individual, social, judicial e, até mesmo, institucional. Proporia, então, fazer uma aproximação gradual para o entendimento deste campo, de forma a delimitar seu espectro.

A complexidade inerente a este campo pode ser comprovada por uma constatação bastante simples: em toda a história da humanidade encontramos evidências do uso de drogas e, também, do abuso delas. Inúmeras pesquisas, feitas no decorrer da história, indicaram que qualquer sociedade, agrupamento ou organização humana fez uso de algum tipo de substância tóxica, não importando qual a sua finalidade, fosse ela para comemorações festivas, fosse para celebrações religiosas.

Em decorrência disso, poderíamos considerar que os seres humanos sempre tentaram alterar o seu estado de humor, suas percepções, suas sensações por meio de substâncias psicoativas, com diferentes motivações, sejam curativas ou prazerosas. Desta forma, pode-se adiantar que, de maneira geral, o uso de drogas está associado a uma série de eventos e acontecimentos sociais, mas que não se resume somente a isso. Deve-se levar em conta, também, o prazer individual provocado pela droga, motivo por si só suficiente para justificar a adição seja a que droga for. Essa constatação, desprovida de um caráter moral, auxilia para que se possa construir ao redor das

drogas uma série de problematizações necessárias para a compressão de seus usos e de seus efeitos.

Uma primeira questão poderia ser: que entendimento se pode ter a respeito das drogas? Como as definiríamos? Essas interrogações não servem apenas para balizar um estudo, porém servem também para apontar um posicionamento ético a respeito do uso de drogas. Para iniciar a discussão, apresentamos uma concepção de droga como sendo um produto químico de origem natural ou sintetizado em laboratório, que produz efeitos psicoativos. Assim, dentre as variadas conceitualizações sobre as drogas, destacamos essa que indica a presença de um elemento químico, mas que não está centrada somente neste aspecto. Da definição apresentada acentuamos os aspectos psíquicos que também se encontram presentes quando um indivíduo faz uso de drogas. Na verdade é uma noção bastante simples e geral, mas que auxilia na compreensão do fenômeno toxicomaníaco.

Essa proposição caracterizaria, de certo modo, pelo menos um tipo de toxicomania, que está centrada na idéia de que o efeito psicoativo é condição para a adesão, pois se sabe que existem casos de adição em que a droga utilizada não tem efeito psicoativo. Assim, cabe a questão: que tipo de toxicomania se produz em sujeitos que utilizam uma droga que não tenha um efeito psicoativo? Essa é uma pergunta que propõe um estatuto diferencial para cercar esta problemática, que não deve ser dispensada. De qualquer forma, tais questões estariam num outro âmbito que não abordaremos neste trabalho. Este artigo centrará sua atenção numa abordagem mais direcionada para drogas que produzam efeitos psicoativos.

Uma das formas clássicas de entendimento das drogas seria uma divisão bastante geral delas quanto a seus aspectos legais. Logo, de um lado estariam as chamadas drogas lícitas – drogas que têm seu consumo regulamentado pela lei, como é o caso das anfetaminas, dos anorexígenos, do cigarro e do álcool – e de outro lado estariam as drogas de uso ilícito – drogas que têm seu uso legalmente proibido, como maconha, cocaína, heroína, *crack*.

A elaboração dessa divisão está alicerçada em padrões culturais, religiosos, bem como em interesses econômicos. O fato de estar sustentada na legislação, mesmo que questionável, não deixa de ser importante e de ter suas conseqüências nos sujeitos que delas se

utilizam, na medida em que sabemos que a escolha sobre a qual recai o uso de uma determinada droga é sempre indicativa da posição em que o usuário se coloca perante a lei. E, conseqüentemente, é representativa da sua posição subjetiva, pois uma escolha – sempre de origem inconsciente – determina quais aspectos psíquicos se evidenciam, seja a legitimação do saber científico, no caso de medicamentos, seja a "busca" pela ilegalidade, por exemplo.

Neste artigo, faremos algumas considerações a partir das proposições iniciais de Freud a respeito do uso de drogas e das toxicomanias e buscaremos apoio também em contribuições de psicanalistas que na atualidade se ocupam deste tema, levando em conta que a teoria e a prática analíticas, em diversas escalas, necessitam de constante atualização.

Formulações freudianas

Inicialmente, no texto "A etiologia sexual das neuroses", Freud (1996b) refere-se ao uso das drogas como sendo um mecanismo de substituição utilizado pelos sujeitos – ou seja, diante de uma pulsão sexual não realizada, o sujeito procuraria encontrar um substituto a ela associada, dando vazão, pelo corpo, ao estímulo original. Freud propõe – mesmo que se possa questionar esta afirmação – que a masturbação seria o primeiro hábito adquirido pelos humanos. Como conseqüência disso, as adições, ao se tornarem um hábito, encontrariam nela o seu substituto. Assim, o uso de drogas seria um tipo de satisfação auto-erótica semelhante ao que é encontrado nas práticas sexuais masturbatórias.

Freud (1996b) indica que os narcóticos são uma compensação pela falta de satisfação sexual. Porém, ao mesmo tempo, alerta para a diferença que existiria entre um uso considerado leve, ocasional, e uma forma de uso mais intensa, que produziria um estado de intoxicação – não só física, mas também psíquica. Afinal, diz Freud com bastante prudência, nem todos os indivíduos que usam algum tipo de droga passariam para um abuso. Aliás, cabe ressaltar que em muitas situações vários sujeitos podem experimentar ou mesmo usar algum tipo de droga sem que isso provoque ou desenvolva alguma dificuldade psíquico maior.

Quando Freud propõe que o mecanismo da toxicomania é o da substituição da pulsão sexual por uma outra, ele já indica que é a adolescência o momento privilegiado em que essa questão entra no circuito pulsional, já que seria nesse momento que as pulsões genitais passariam a organizar a sexualidade.

Então, o abandono de fantasias sexuais (masturbação) e a procura por novos objetos de desejo, por investimentos feitos fora do próprio corpo, poderiam ser momentos propícios para que as drogas, como elemento exterior, entrassem nesse circuito de satisfação pulsional. Nesse sentido, o que seria representativo de um objeto de desejo provocaria, num sujeito sem muitas defesas, um momento de confusão, transformando o que seria um objeto de desejo num objeto de necessidade.

Já em "Mal-estar na cultura", Freud (1996a) refere-se ao uso de drogas como um amortecedor de preocupações. Ou seja, como os seres humanos não estariam aptos a viver em sociedade, recorreriam ao uso da droga para amenizar as angústias e preocupações decorrentes desta situação. Segundo essa formulação freudiana, os indivíduos teriam de renunciar aos seus desejos mais íntimos, aos prazeres mais secretos, para poder viver em sociedade. Desta maneira, ao renunciar à satisfação pulsional, em face da angústia dela resultante, poder-se-ia lançar mão de um expediente como a droga, que teria justamente a função de proteger o sujeito da sua angústia.

Na realidade, todos os resultados decorrentes do impasse relativo ao processo civilizatório são considerados sintomáticos; ocorre que alguns deles configuram-se, justamente, em torno da toxicomania. Por exemplo, se um sujeito encontrar uma saída sintomática que implique uma passagem pelo que é ilegal, pelo uso de uma das drogas ilícitas, esta poderá ser uma forma de encontrar uma viabilidade para dito impasse. Essa linearidade nem sempre é tão evidente, pois seria preciso analisar para cada droga quais seriam as questões relativas ao seu uso, bem como a maneira como é feita a sua utilização e a decorrente particularização do caso; ou seja, cada forma de uso tem uma conseqüência e uma incidência psíquica próprias.

É interessante notar que se tomarmos a psicanálise ao longo da sua construção teórica em relação à toxicomania, por certo teríamos de examinar a relação que o próprio Freud estabeleceu com o uso de

cocaína, como também seus pacientes, e os reflexos que decorreram desta circunstância. Pois, de maneira geral, as toxicomanias não se constituíram num campo teórico e clínico muito promissor para a psicanálise. Foi necessário um período de tempo bastante longo para que os psicanalistas voltassem sua atenção para esta problemática, de maneira a poder reverter, minimamente, essa situação. Postura que, aliás, deixou um espaço vago sendo ocupado durante muito tempo pela psiquiatria. Isto não seria necessariamente criticável; o problema é que, com isso, a psicanálise deixou de oferecer um modelo de entendimento e de funcionamento da mente próprio para o campo das toxicomanias. E, neste sentido, é criticável o posicionamento da psicanálise, pois o sofrimento psíquico dos sujeitos toxicômanos, ou mesmo dos usuários de drogas, não é nada desprezível.

Diferentes formulações psicanalíticas para as toxicomanias

Em meados dos anos 1950, após um certo hiato de tempo, psicanalistas de orientações diversas começaram a se voltar para o estudo e para novas proposições teóricas relativas às toxicomanias. Considerações de diferentes autores avançaram, e muito, a partir das primeiras formulações estabelecidas por Freud. Desde esse período houve, sem dúvida, um enriquecimento teórico muito grande, a partir do que era aportado da prática clínica como também das novas conceitualizações daí advindas. O estabelecimento de diferentes e novos paradigmas tem auxiliado sobremaneira no avanço terapêutico, tanto dos sujeitos usuários eventuais quanto daqueles que fazem uso mais intensivo e contínuo de drogas. Este cenário foi influenciado, também, por Jacques Lacan, mesmo que, em toda a sua obra, sejam poucas as referências diretas feitas por ele a este tema.

De qualquer forma, tanto a interpretação freudiana quanto a lacaniana foram desdobradas por outros autores. Não havendo a pretensão de esgotar o assunto neste artigo, faremos um breve percorrido por algumas contribuições que servem de indicativo para futuros estudos mais pormenorizados.

A teorização de uma dessas vertentes sustenta que a produção de uma toxicomania está alicerçada no encontro de três fatores: um *sujeito* (biológico, psíquico, social), num determinado *contexto sócio-*

econômico-cultural, com a disponibilidade de um produto – a *droga*. Esta é a proposição de Bergeret e Leblanc (1991), muito difundida e utilizada pois situa de maneira exemplar a complexa relação psíquica presente nesta sintomatologia, que precisa levar em conta os três fatores e não somente um deles, pois normalmente a questão é tomada somente a partir do sujeito usuário.

As divergências existentes entre diferentes pesquisadores e psicanalistas que trabalham com a toxicomania dizem respeito ao fato de que, por um lado, uns a consideram um conjunto de sintomas que podem estar presentes em qualquer estrutura clínica: neurose, psicose ou perversão. Ou seja, mesmo que possa haver uma certa predisposição quanto à posição que um objeto – como a droga – ocupa no psiquismo de cada sujeito, a toxicomania estaria, sem dúvida alguma, presente em todos os quadros clínicos. Posição esta sustentada por psicanalistas com importante produção neste campo, como Bergeret e Leblanc (1991), Olivenstein (1990) e Le Poulichet (1990). Por outro lado, outros autores, como Freda (1989) e Glover (apud Ferbos; Magoudi, 1986), consideram que as toxicomanias são mais afeitas a estados estruturais como a perversão e os estados-limite, já que neles haveria toda uma modificação e uma apropriação do objeto-droga de uma maneira bastante específica.

Charles Melman (1992), autor que se aproxima mais da proposição de Freud e de Lacan, enfatiza a interface social/individual como fator determinante da toxicomania. Outra teorização sobre a toxicomania também próxima àquela sugerida por Freud sustenta que ela é a expressão de um auto-erotismo, que está associado também ao homossexualismo. Essas idéias foram compartilhadas e desenvolvidas, principalmente, por Daniel Lagache e Hartmann (apud Ferbos; Magoudi, 1986).

Já Patrick Petit (1989) postula, para o sujeito toxicômano, a existência de três momentos no período de abstinência. O primeiro momento demarca uma perda inicial, indicando que ele não está mais fazendo uso e não está mais sob o efeito estupefaciente da droga; instala-se uma falta (da droga). No segundo momento, o sujeito poderia falar da perda inicial, deste período em que ele estabeleceu alguma distância com o produto e pode nomeá-lo, ou seja, diante da falta, coloca um nome: abstinência. E no terceiro momento haveria a

chamada lua-de-mel, período que não é cronológico, mas que está situado no intervalo entre os dois primeiros momentos, significando que para o toxicômano não está em jogo tão-somente o efeito, *o flash* que o consumo provoca; interessa-lhe também provocar o distanciamento, a abstinência das drogas, ou seja, vivenciar o momento em que a droga pára de fazer efeito. Assim, o que os sujeitos toxicômanos procurariam não seria somente o ápice do efeito da droga, mas justamente o momento da *lua-de-mel,* o intervalo em que a droga pára de fazer efeito, momento em que ela falta. Ali a falta se desdobra em falta constitutiva e falta da droga, o que é costumeiramente nomeado como a decantada fissura.

Outro aspecto que deve ser considerado no campo das toxicomanias é aquele que diz respeito a reconhecê-la como uma entidade única e autônoma ou não. Existe um entendimento que propõe a toxicomania como um quadro diagnóstico único, da mesma forma que a depressão, o transtorno bipolar, etc. Mas, por outro lado, existe outro posicionamento que entende a toxicomania como uma formação sintomática integrante de uma determinada estrutura psicopatológica. É nesta vertente que procuramos inserir os questionamentos e os posicionamentos que estamos fazendo ao longo deste texto. Isto é, a toxicomania seria a expressão de conflitos psíquicos existentes nas chamadas estruturas clínicas que a psicanálise propõe: neurose, psicose e perversão. A toxicomania não faria um conjunto de sintomas, mas seria, sim, uma expressão sintomática no interior de uma estrutura, pois entendemos que o simples uso de uma droga não configura uma toxicomania, ou mesmo que ela não se definiria pela quantidade utilizada ou pelo número de vezes que determinada droga é consumida. Mas o acento que damos é na função psíquica que a droga exerce sobre o sujeito, ou na relação que cada sujeito pode estabelecer com ela.

Para alicerçar esta posição gostaríamos de reunir as formulações apresentadas até o momento de duas maneiras bem gerais, mas que nos parecem bastante adequadas quando se trata da questão da toxicomania.

Do posicionamento exposto, poderíamos dizer que haveria a produção de uma toxicomania quando existe fixação à relação materna de caráter intensa e acentuada, primitivamente fusional. Seria uma toxicomania grave, de difícil abordagem, marcada por excesso

(os casos de *overdose* são um exemplo disso) de presença materna. Nesses casos, o recurso à droga funcionaria justamente para estabelecer uma separação entre mãe e filho. Na medida em que esta separação teria sido falha ou não teria ocorrido (vale lembrar que se trata de uma separação eminentemente simbólica), a presença da droga precisaria ser constante para assegurar uma separação imaginária.

Desta forma, a toxicomania seria pensada como uma defesa, um recurso psíquico que entraria em funcionamento para tentar dar consistência à metáfora paterna,[1] ou seja, para validar a separação entre a mãe e filho, mediada pela linguagem. Assim, o sujeito submeter-se-ia à operação da castração, que separaria mãe e filho, mas tentaria, diante da fragilidade desta operação, sustentá-la utilizando-se das drogas. Nestes casos, há a tentativa de dar suporte ao que já estava presente, porém de forma tênue e que precisaria de um reforço.

Procurando circunscrever um pouco mais o campo das toxicomanias, e seguindo na abordagem anteriormente exposta, destacamos ainda a proposta da psicanalista francesa Sylvie le Poulichet (1990). Seu posicionamento teórico, apoiado em Freud e Lacan, muito tem ajudado a entender o problema das toxicomanias, pois se trata de uma proposta bastante frutífera para a clínica psicanalítica com sujeitos que usam e abusam das drogas. Essa autora diz que, inicialmente, existiria uma chamada operação de *farmakon*, o que equivaleria dizer que o sujeito tenta responder de uma maneira concreta, por meio da droga, a uma operação psíquica. Ou seja, diante de um sofrimento, de uma dor psíquica, apela para a droga, um agente químico e exterior, que atuaria sobre o organismo, mas para responder a uma demanda psíquica. Haveria, então, nestes sujeitos, uma equivalência entre estrutura do aparelho psíquico e estrutura orgânica. As drogas, nestes casos, seriam um remédio, remédio que poderia se transformar em veneno.

A autora serve-se da metáfora proposta por Jacques Derrida (1997) em seu livro *A farmácia de Platão*, no qual ele faz uma leitura da obra de Platão chamada *Fedro*. Nela está presente a lenda da origem

[1] Metáfora paterna: conceito proposto por Jacques Lacan como sendo o operador necessário para a inclusão da lei simbólica na relação entre a mãe e o seu bebê que, rompendo com a dualidade, possibilita a inclusão de um terceiro e também inaugura a possibilidade do sujeito se incluir na via desejante.

da escrita, que teria surgido para ser um remédio contra o esquecimento. Paradoxalmente, a partir de seu uso e de sua disseminação, a escrita provocou um efeito contrário: auxiliava o esquecimento, já que não seria mais necessário exercitar a memória para lembrar de algo, pois haveria um registro escrito que cumpriria esta função. Assim, a escrita, de remédio, transformou-se em veneno. Com as drogas ocorreria o mesmo: ao servir como um alívio, como um remédio contra uma dor psíquica, dependendo do uso que se faz dela, pode se transformar, rapidamente, em veneno.

O que modula esta relação não seria a quantidade, o comportamento, mas sim o lugar, a função que a droga ocupa no psiquismo, a posição que o sujeito toma frente a este objeto, como dissemos anteriormente. Então, nas toxicomanias, o que parece estar em jogo é o adiamento da dor causada pela castração,[2] que instaura o sujeito no mundo simbólico. É uma tentativa de escapar da dor psíquica provocada pela castração, mas que se revela como uma escolha falha, uma saída enganosa, pois, mais que um remédio contra a dor, a droga escancara a fragilidade psíquica com que o sujeito tem de enfrentar a sua existência.

É uma tentativa de evitamento da castração, tentativa ilusória na medida em que o sujeito promove o aprisionamento do seu organismo, e, em muitos casos, do seu psiquismo. Seria uma maneira de tentar operar uma equivalência entre o mundo psíquico e o mundo físico, que de forma alguma são correspondentes. O sujeito se utiliza de elementos – as drogas – que atuam em seu organismo, mas que psiquicamente não cumprem com a função para a qual o sujeito havia iniciado o uso. A ação psíquica, mesmo que ocorra, é imaginária, não garantiria o estatuto simbólico, função da castração.

Assim, o sujeito, ao tentar escapar da castração, termina por evidenciar ainda mais sua necessidade. É a dificuldade com a operação da metáfora paterna que o leva a recorrer a essa empreitada sintomática. A função paterna aparece enfraquecida nestes sujeitos que recorrem a uma solução ortopédica por intermédio da droga.

---

[2] Castração: presente na circulação pelo complexo de Édipo, operação que instaura a lei simbólica, interdição do incesto, permitindo a inscrição na cultura e, também, na referência ao significante fálico.

Sylvie le Poulichet (1990) apresenta duas lógicas psíquicas que seriam decorrentes da operação de entrada em funcionamento da tentativa de equivalência entre uma estrutura psíquica e uma estrutura física, a chamada operação do *farmakon*. Uma delas seria a lógica de suplência, onde se supõe um enfraquecimento da operação simbólica, em função da qual a droga se transforma em tóxico, instaurando uma relação dual – entre ela e o sujeito. Haveria aí uma impossibilidade de inclusão de um terceiro nesta relação, por não ter havido a operação da metáfora paterna. O corpo está quase totalmente entregue ao Outro,[3] corpo este que, pela deficiência simbólica apontada, permanece sem significação. Não há um pai que opere interditando o gozo materno e permitindo simbolizar o corpo.

A outra lógica é aquela do suplemento; ou seja, neste tipo de toxicomania está presente a lógica do significante. O corpo psíquico que está inscrito na linguagem – e por isso difere do simples organismo, pois sofreu os efeitos da castração – encontra um amparo simbólico; ele é significado. O recurso ao tóxico constitui uma forma paradoxal de tentar evitar a castração que se torna insuportável ao sujeito, instituindo a operação *farmakon*, nestes casos, como uma prótese narcísica.

Para encerrar este artigo, mas não a discussão, diríamos que a droga não é sempre tóxica. O que faz da droga um tóxico é o lugar que ela assume para o sujeito na sua relação com o Outro. Ou seja, a partir da psicanálise sabemos que não podemos estabelecer um diagnóstico de toxicomania ou mesmo uma definição de toxicomania pura e simplesmente baseados no comportamento ou na quantidade que uma droga, seja ela legal ou ilegal, é utilizada. A discussão é muito mais complexa, pois envolve fatores como contextualização, circunstâncias do uso, momento da vida em que aparece e posição do sujeito diante ela.

Naturalmente, isto não exclui pensar nos aspectos comportamentais, legais, ou de qualquer outra ordem. O diagnóstico e uma definição das toxicomanias não podem estar prontos de antemão.

---

[3] Outro: conceito lacaniano, lugar do significante, da linguagem. Tomado inicialmente como o discurso parental que tem, porém, uma dimensão mais abrangente, pois é a lei simbólica instaurada que articula o desejo do sujeito com o desejo do Outro.

É necessário – levando em conta as duas lógicas apresentadas anteriormente – verificar que tipo de organização simbólica o sujeito pode fazer para não ficar apenas identificado a um objeto, a um produto a ser consumido. Pensar a direção da cura na(s) toxicomania(s) é auxiliar a manter a capacidade desejante, ou seja, suportar a falta que é constitutiva de todos, para a qual não há objeto – não há droga – que possa recobrir.

Referências

BERGERET, Jean; LEBLANC, J. *Toxicomanias*: uma visão multidisciplinar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

DERRIDA, Jacques. *A farmácia de Platão.* São Paulo: Iluminuras, 1997.

FERBOS, C.; MAGOUDI, A. *Approche psychnalitique des toxicomanes*. Paris: P.U.F., 1986.

FREDA, Hugo. Symptome: caiers de l´I.R.S. *Reims*: Institut de recherches specialisées pour la formation, l´information, la prevention et la recherche sur la toxicomanie, n. 1, p. 5-18, nov. 1989.

FREUD, Sigmund. El mal estar en la cultura. In: _____. *Obras completas de Sigmund Freud*. Buenos Aires: Amorrortu, 1996a.

_____. La sexualidad en la etiologia de las neurosis. In: _____. _____. Buenos Aires: Amorrortu, 1996b.

LE POULICHET, Sylvie. *Toxicomanias y psicoanálisis:* las narcosis del deseo. Buenos Aires: Amorrortu, 1990.

MELMAN, Charles. *Alcoolismo, delinqüência e toxicomanias*: uma outra forma de gozar. São Paulo: Escuta, 1992.

OLIEVESTEIN, Claude. *A clínica do toxicômano:* a falta da falta. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

PETIT, Patrick. Toxicomania e função paterna. In: OLIVENSTEIN, C. *A clínica do toxicômano*: a falta da falta. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989. p. 52-59.

Sobre os autores

Ana Costa é psicanalista, doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP), com pós-doutorado na Université de Paris XIII, professora visitante da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e membro da Associação Psicanalítica de Porto Alegre (APPOA). Autora dos livros *A ficção do si mesmo: interpretação e ato em psicanálise* (Cia de Freud), *Corpo e escrita: relações entre memória e transmissão da experiência* (Relume-Dumará) e *Tatuagem e marcas corporais* (Casa do Psicólogo). *E-mail:* aclv@plugin.com.br

Carla Cumiotto é psicanalista, membro da Associação Psicanalítica de Porto Alegre (APPOA) e professora do Departamento de Psicologia da Universidade Regional de Blumenau (FURB). *E-mail*: carlacumiotto@yahoo.com.br

Carmen Backes é psicanalista, mestre em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), psicóloga do Instituto de Psicologia da UFRGS e membro da Associação Psicanalítica de Porto Alegre (APPOA). Autora do livro *O que é ser brasileiro?* (Escuta, 2000). *E-mail*: cbackes@cpovo.net

Gerson Smiech Pinho é psicanalista, mestre em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), membro da Associação Psicanalítica de Porto Alegre (APPOA) e membro da equipe do Centro Lydia Coriat. *E-mail*: gersonsmiech@cpovo.net

Liz Nunes Ramos é psicanalista, membro da Associação Psicanalítica de Porto Alegre (APPOA). *E-mail*: liz.ramos@terra.com.br

Lúcia Alves Mees é psicanalista, membro da Associação Psicanalítica de Porto Alegre (APPOA). Autora do livro *Abuso sexual*: *trauma infantil e fantasias femininas* (Artes e Ofícios, 2001). *E-mail*: lmees@portoweb.com.br

Maria Cristina Poli é psicanalista, doutora em Psicologia pela Université Paris XIII, membro da Associação Psicanalítica de Porto Alegre (APPOA) e professora do Instituto de Psicologia da UFRGS. Autora dos livros: *O espírito como herança*: *as origens do sujeito contemporâneo na obra de Hegel* (EDIPUCRS, 1998) e *Clínica da exclusão*: *a construção do fantasma e o sujeito adolescente* (Casa do Psicólogo, 2005). *E-mail*: crispoli@plugin.com.br

Otávio Augusto Winck Nunes é psicanalista, psicólogo, mestre em Psicologia do Desenvolvimento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), mestre em Psicopatologia e Psicanálise pela Universidade Paris VII e membro da Associação Psicanalítica de Porto Alegre (APPOA). *E-mail*: otaviown@terra.com.br

Rosane Monteiro Ramalho é psicanalista, mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP), professora do curso de Aperfeiçoamento Especializado em Saúde Mental do Ministério da Saúde e membro da Associação Psicanalítica de Porto Alegre (APPOA). *E-mail*: rosaneramalho@brturbo.com

Valéria Rilho é psicanalista, psicóloga da Creche da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e membro da Associação Psicanalítica de Porto Alegre (APPOA). *E-mail*: valrilho@plugin.com.br